

Convenio O.S.P.E.S.G.A.

Forma de atención: El profesional debe solicitar al paciente el carnet que lo habilita como afiliado y la ficha dental de la Obra Social, que una vez cumplimentada en forma completa debe ser entregada al paciente para su autorización. Una vez que regresa el afiliado con la orden de consulta y la orden de prestación autorizando las prestaciones solicitadas se podrá iniciar la prestación.

- ✓ Junto con la primera consulta (0101) se podrán facturar dos prestaciones por afiliado (no podrán ser tratamientos de endodoncia).
- ✓ A partir del segundo mes de atención y en adelante, la Obra Social reconocerá un máximo de tres (3) prestaciones mensuales por beneficiario.
- ✓ Cuando se deba facturar un código 0301 o 0302, éstos deberán ser facturados como única prestación en el mes (se podrá facturar en el mismo mes las radiografías del tratamiento).
- ✓ Los prestadores de las Ciudades de **Colonia Catriel, El Bolsón, General Conesa y San Carlos de Bariloche** deben cobrar el coseguro a cargo del afiliado ya que en esas localidades no hay delegación de la Obra Social. En estos casos hay que facturar sólo el importe a cargo de la Obra Social.
 - En el resto de las localidades hay delegación de la Obra Social, por lo que no debe cobrarse coseguro al afiliado y hay que facturar el valor total de la práctica.

Normas de Trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0104.
0202 - 0209 - 0215.
0301 - 0302 - 0305.
0501 - 0502 - 0505.
0701 - 0702 - 0703 - 0704 - 0705 - 070605.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.
090101 - 090104 - 090105 - 090204.
1001 - 100901 - 100902 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014.

Convenio O.S.P.E.S.G.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.**
Prestaciones que no constituyan paso intermedio y/o final de tratamiento. 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.**
Se podrá facturar sólo un código por pieza. Se establece que la garantía es de dos años por cara tratada. Una nueva caries en otra cara se podrá facturar después de transcurrido un año. En caso de piezas temporarias, el lapso para volver a facturar éste código es de un año, y con una nueva caries en otra cara de seis meses.
- 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 las obturaciones 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, que se facturan por separado. Para reconocer todo tratamiento de endodoncia debe visualizarse en la Rx postoperatoria que el material radiopaco de obturación llegue al límite cemento dentinario, a un mm. del extremo anatómico del diente. Toda obturación que sobrepase con material no reabsorbible éste límite se considerará contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.
- 03.05 Biopulpectomía parcial.**
Se reconoce con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Se podrá facturar en pacientes de hasta quince años y no se reconoce otra práctica endodóntica con su restauración hasta un año después de efectuada la misma, si la hace el mismo profesional.

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconocerá cada doce meses únicamente a mayores de dieciocho 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 únicamente hasta los dieciocho años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas.
- 05.05 Sellador de puntos y fisuras.**
Se reconocerá una vez por año por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de dieciocho 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.
- 07.02 Mantenedor de espacio fijo.**
Incluye corona en pieza dentaria y ansa de alambre de apoyo.
- 07.03 Mantenedor de espacio removible.**
Se reconocerá cuando falten dos o más dientes primarios antiguos o más de dos dientes alternados en la misma arcada dental. Podrá renovarse semestralmente con la autorización previa de la Obra Social.
- 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**
Se reconocerá con Rx 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.
- 07.05 Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.**
Se cubrirá en piezas temporarias con gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre en el período de exfoliación normal. Incluye radiografía postoperatoria.
- 07.06.05 Cariostáticos.**
Se reconocerá como única obturación, con una garantía de un año.

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. Seis sectores en toda la boca. Se reconocerá con ficha periodontal completa, con Rx previa de cada sector (que se factura aparte) y cada 24 meses.
- 08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa.**
Bolsas de seis milímetros o más. Seis sectores en toda la boca. Se reconocerá con ficha periodontal completa, con Rx previa de cada sector (que se factura aparte) y cada 24 meses.
- 08.05 Desgaste selectivo y 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 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 suficiente para no reconocer la práctica.

- 09.01.01 Radiografía periapical.**
Se admiten como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete películas se facturará como 090104. De ocho a nueve películas se facturará como 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se facturará como 090105.
- 09.01.04 Media seriada de siete películas.**
- 09.01.05 Seriada completa de catorce películas.**
- 09.02.04 Radiografía panorámica.**
Al facturar debe adjuntarse la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.

CAPITULO X - CIRUGIA.

La auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha, Rx, etc.). Su falta de presentación la facultará a no reconocer la prestación efectuada.

- 10.01 Extracción dentaria simple**
- 10.09.01 Extracción de piezas en retención mucosa.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.09.02 Extracción de piezas con retención ósea.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.12 Apicectomía.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.