

Convenio O.S.P.E.S.

Forma de atención: El beneficiario va al consultorio con una orden de consulta, el carnet y su documento de identidad. Las prestaciones que se realicen deben ser asentadas en una ficha y enviar al paciente para gestionar la autorización en Delegación, que se hará con una orden de práctica que debe ir junto a la ficha al facturar. Se podrá iniciar la prestación del servicio una vez que se cuente con la debida autorización. ***El beneficiario deberá abonar el 50 % del valor total de las prestaciones en el consultorio***, por lo que se facturará a la Obra Social el 50 % restante.

Este convenio no tiene límite de prestaciones, pero se recomienda no efectuar más de cuatro prácticas 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 - 1008 - 100901 - 100902 -

1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

Convenio O.S.P.E.S.

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 abscesos, 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 duración mínima de cada código.

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

Se podrá facturar sólo un código por pieza. Se establece una duración mínima 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 es de seis meses.

02.08 Obturación con resinas de autocurado.

Serán reconocidos en premolares, caninos e incisivos. Se podrán facturar dos códigos por pieza. La duración mínima es de un año por cara tratada no pudiendo en ese lapso facturar el código en otra cara.

02.09 Reconstrucción de ángulo.

Se reconocerá de canino a canino. Tiene una duración mínima de un año y sólo se podrá facturar 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 facturar también la conductometría, que se facturan por separado. Para reconocer todo tratamiento de endodoncia debe visualizarse en la Rx post operatoria que el material radiopaco de obturación llegue al límite cemento dentinario, a un milímetro 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 reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código. Se podrá facturar en pacientes de hasta quince (15) años y no se reconocerá otra práctica endodóntica con su correspondiente 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, cuyo valor se facturará aparte del 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 únicamente a mayores de dieciocho años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconocerá cada seis meses en 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 18 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 duración mínima.

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 reconoce con Rx 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.**
Incluye la confección de una 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 reconocerá una vez por año. Incluye los códigos 05.01 y 05.02. 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 factures 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 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 fácil interpretación. No siendo de ésta manera, será causa para no reconocer la práctica o ser devuelta para ser cumplimentada.

- 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 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 Seriado 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 deberá adjuntarse la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para el reconocimiento de las prácticas de éste capítulo, la auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, Rx, etc.) 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 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 retención mucosa.**
Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.09.02 Extracción de piezas en 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 debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 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.**
Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.15 Alveolectomía correctiva.**
Por seis sectores. Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.