

Convenio S.O.S.U.N.C.

Forma de atención: El beneficiario presentará carnet y D.N.I. El prestador debe detallar en una ficha los trabajos a realizar y solicitar al paciente que gestione la autorización correspondiente, mediante el pago de un coseguro en la Delegación de la Obra Social.

Los códigos de prácticas de odontología general no requieren auditoría odontológica previa, solo se requiere la orden valorizada correspondiente. Para la autorización de las prestaciones de prótesis es obligatorio que el paciente concurra a la auditoría odontológica previa (con la ficha dental y las Rx correspondientes) antes de retirar la orden valorizada.

La atención puede iniciarse una vez que el paciente entregue la ficha y la orden valorizada. Las prestaciones facturadas sin orden valorizada serán rechazadas.

Se autorizará un máximo de seis prácticas por ficha, excluyendo de las mismas la consulta, el código 0120 y las Rx. Para solicitar una segunda ficha, deben estar terminados los tratamientos de la anterior. La reposición de piezas dentarias mediante prótesis será autorizada exclusivamente cuando las prácticas de odontología general estén totalmente finalizadas.

Las prótesis de acrílico (parciales o totales) se autorizarán teniendo en cuenta el número de piezas faltantes, estado de piezas dentarias que actuarán como pilares y estado general de la boca. Las prótesis de cromo cobalto o fijas se autorizarán únicamente en bocas con buen estado general, y hasta tres piezas faltantes. Se tendrán en cuenta las piezas faltantes, el estado general y la higiene bucal, estado periodontal de las piezas presentes y Rx de las piezas que van a estar involucradas en la práctica solicitada. Si la boca no cumple con los requisitos exigidos, se deberá considerar la posibilidad de realizar prótesis removible. El paciente deberá concurrir a la auditoría indefectiblemente antes de iniciar en la boca cualquier tipo de preparación para la realización de la prótesis fija. Deberá asistir nuevamente con las coronas provisionales colocadas, antes de que se autoricen las coronas definitivas. Culminado el tratamiento, el afiliado deberá pasar por la auditoría obligatoriamente. Caso contrario se le debitará (al afiliado) el total de lo abonado al prestador por el trabajo.

Normas de Trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

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

Prestaciones cubiertas:

0101 - 0104 - 010409.
0208 - 0209 - 0210.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
040101 - 040102 - 040103 - 040104 - 040105 - 040106 - 040107 - 040108 -
040109 - 040110 - 040111 - 040112 - 040201 - 040202 - 040203 - 040204 - 040205 -
- 040301 - 040302 - 040303 - 040304 - 040401 - 040402 - 040403 - 040404 -
040405 - 040406 - 040407 - 040408 - 040409 - 040410 - 040411 - 040412.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0701 - 0702 - 0703 - 0704 - 0705 - 070601 - 070602 - 070603.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805 - 0806.
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090201 - 090202 - 090203 -
090204 - 090205 - 090206.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902 - 1010 -
1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

Convenio S.O.S.U.N.C.

CAPITULO I -CONSULTAS.

- 01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.**
Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Se reconocerán hasta tres consultas por año por paciente.
- 01.03 Consulta a domicilio.**
Se considera consulta a domicilio a la atención de pacientes incapaces de trasladarse al consultorio del prestador. Fuera del radio urbano se aplicará un cargo por cada 10 Km. (equivalente al valor de 4 códigos 0103).
- 01.04 Consulta de urgencia.**
Es toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe establecer siempre el motivo. Ej. Pericoronaritis, estomatitis, cementado de corona y puentes. No incluye: punción y/o drenaje de absesos, Rx de diagnóstico, sutura de tejidos blandos, tratamientos de hemorragia y alveolitis post exodoncia, etc. Estas prácticas deben solicitarse como prestación en planilla Odontológica.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Todos los tratamientos de éste capítulo deben cumplir normas y protocolos descriptos en la bibliografía de la Operatoria Dental. Una vez realizadas podrán ser autorizadas nuevamente por a los dos años. De necesitar la repetición de la práctica antes del tiempo establecido, la auditoría de *SOSUNC* y el prestador, determinarán los motivos y si es imputable el accionar del Odontólogo. En caso de diferencias, se constituirá una Auditoría compartida entre *SOSUNC* y la Federación Odontológica para la resolución del diferendo.

- 02.08 Restauración con material estético. Autocurado.**
Se autoriza en temporarios anteriores hasta dos obturaciones por pieza, en primeros molares temporarios como única obturación, y en caras vestibulares de piezas permanentes hasta los primeros molares superiores e inferiores. Incluye ionómeros.
- 02.09 Reconstrucción de Angulo en dientes anteriores.**
Se reconoce en molares.
- 02.10 Restauraciones con luz halógena.**
Fotocurado. Se autoriza sólo en anteriores hasta el primer premolar superior e inferior. No se autoriza en temporarios. En caso de abrasiones en bordes incisales, queda a criterio de la Auditoría su autorización.

CAPITULO III -ENDODONCIA.

Se factura con Rx pre y postoperatorias, que se facturan aparte. Se consideran multirradiculares aquellos en los que se permita visualizar a través de la Rx post la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares. Para su reconocimiento, debe observarse en la Rx post la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un mm aprox. del foramen apical). De no cumplirse ésta norma, la Obra Social podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que lo justifiquen. Toda obturación no reabsorbible que sobrepase el límite cemento dentinario, quedará a consideración de la Obra Social que podrá solicitar al prestador los fundamentos para su liquidación. Se autorizarán tres Rx para cada tratamiento de endodoncia. Los tratamientos de endodoncia en piezas sanas, para una indicación protésica posterior, se autorizarán con auditoría previa.

- 03.01 Endodoncia unirradicular.**
Tratamiento unirradicular. Para su autorización se requiere Rx pre, y post operatoria para su facturación.
- 03.02 Endodoncia multirradicular. No incluye Rx.**
Tratamiento multirradicular. Para su autorización se requiere Rx pre, y post operatoria para su facturación.
- 03.05 Biopulpectomía parcial. No incluye Rx.**
Se autorizará sólo en dientes permanentes jóvenes. No se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su restauración coronaria hasta seis meses después de realizada la misma, si la hace el mismo prestador.
- 03.06 Necropulpectomía Parcial. No incluye Rx.**
Necropulpectomía parcial. Se reconocerá solamente en dientes posteriores.

CAPITULO IV - PROTESIS.

La reposición de piezas dentarias mediante prótesis fijas o removibles, se autorizarán luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y paradentarios. Se deberá tener en cuenta la higiene bucal del paciente, que condicionarán también el tiempo de rehabilitación protésica a indicar y/o autorizar. La indicación de una prótesis bucal debe ser producto del estudio por parte del odontólogo tratante, no sólo de las piezas faltantes a reponer sino de la rehabilitación total de la cavidad bucal del afiliado; de ello resultará qué tipo de prótesis debe indicarse. Estas prestaciones, una vez realizadas, podrán ser autorizadas nuevamente por **SOSUNC** a los tres años. Quedan fuera de ésta normativa todas aquellas prácticas que por sus características técnicas se consideren como paso intermedio de tratamiento y a las que se hará referencia en las Normas Particulares. De ser necesaria la repetición de la prestación autorizada, antes del tiempo establecido, la Auditoría, junto con el Prestador determinarán los motivos de la repetición de la misma y si es imputable el accionar del odontólogo. En caso de diferencias entre las partes se constituirá una Auditoría compartida entre la Obra Social y el odontólogo o Entidad que lo nuclea, para la resolución del diferendo.

Prótesis de acrílico. Parciales y Totales: Se autorizarán teniendo en cuenta el número de piezas faltantes, el estado de las piezas dentarias existentes y el estado general de la cavidad bucal.

Prótesis Fijas: Se autorizarán teniendo en cuenta el número de piezas dentarias que actuarán como pilares y el estado general de salud de la cavidad bucal. De lo contrario, se evaluará la posibilidad de realizar una rehabilitación con prótesis removible. No se autorizarán obturaciones debajo de coronas, quedando a criterio de la Auditoría los casos que se aparten de dicha norma.

La Auditoría podrá solicitar Rx de las piezas dentarias que estarán involucradas en la práctica solicitada.

El paciente debe asistir a la Auditoría en forma indefectible antes de iniciar cualquier tipo de preparación para la realización de una prótesis fija. Si la misma es autorizada, asistirá con las coronas provisionales cementadas antes de autorizar las coronas definitivas. Se autorizará la cobertura de prótesis fijas cuando el número de piezas ausentes en la arcada dentaria no sea mayor de dos. Si la rehabilitación protésica estuviera, a criterio de la Auditoría, incorrectamente realizada, se descontará el monto de esa práctica de la facturación de la Entidad a la cual pertenezca, una vez realizada la Auditoría compartida. En casos de afiliados residentes en localidades donde no se cuente con Auditoría previa, se debe enviar la planilla odontológica a la sede central de **SOSUNC** para su autorización, y la auditoría será posterior en forma periódica, cuando ésta lo considere pertinente. La Auditoría autorizará prótesis fijas cuando no estén comprendidas dentro de las siguientes consideraciones:

- a) Pacientes con una deficiente higiene bucal.
- b) En piezas dentarias con movilidad y con escaso soporte óseo.

- c) En pacientes jóvenes que presentan coronas clínicamente cortas y cámaras pulpares amplias, menores de 21 años, salvo que se haya producido el cierre apical o gran deterioro de la pieza dentaria por caries o traumatismos.
- d) En pacientes con gran actividad de caries.
- e) En pacientes con gingivitis marginales grave y/o enfermedad periodontal avanzada.
- f) Pilares que no cumplan con las indicaciones de longitud, tamaño y forma.

- 04.01.01 Incrustaciones. Cavidad Simple.**
Se autorizará con Rx preoperatoria. No se autorizará corona provisoria.
- 04.01.02 Incrustaciones. Cavidad compuesta.**
Se autorizará con Rx preoperatoria. No se autorizará corona provisoria.
- 04.01.03 Corona forjada.**
Se autorizará con Rx preoperatoria.
- 04.01.04 Corona colada.**
Se autorizará y facturará con Rx preoperatoria. No incluye corona provisoria.
- 04.01.05 Corona colada con frente estético (Veener).**
Se autorizará y facturará con Rx preoperatoria. No incluye corona provisoria.
- 04.01.06 Corona Espiga.**
Se autorizará y facturará con Rx pre y post operatoria. No incluye corona provisoria.
- 04.01.07 Corona colada revestida de acrílico.**
Se autorizará y facturará con Rx pre operatoria. No incluye corona provisoria.
- 04.01.08 Perno muñón simple.**
Se autorizará con Rx preoperatoria. Se requiere para su facturación Rx pre y postoperatoria.
- 04.01.09 Perno muñón seleccionado.**
Se autorizará con Rx preoperatoria. Se requiere para su facturación Rx pre y postoperatoria, donde se observen ambos encajes radiculares.
- 04.01.10 Tramo de puente colado.**
Incluye pieza metálica y material estético. Los tramos no deberán superar más de dos piezas ausentes.
- 04.01.11 Corona de acrílico.**
Se autorizará con Rx preoperatoria. No incluye corona provisoria.
- 04.01.12 Elemento provisorio. Por unidad.**
Se autorizará con Rx preoperatoria. Se requerirá su instalación previa a la autorización de la corona definitiva.
- 04.02.01 Prótesis parcial removible. Hasta cuatro dientes.**
Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.
- 04.02.02 Prótesis parcial removible. De cinco o más dientes.**
Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.
- 04.02.03 Colados en cromo cobalto. Hasta cuatro dientes.**
Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles.

- 04.02.04 Colados en cromo cobalto. De cinco o más dientes.**
Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles.
- 04.02.05 Prótesis parcial inmediata.**
No se autorizará la prótesis definitiva hasta que transcurran seis meses de su instalación.
Incluye cubeta individual.
- 04.03.01 Prótesis completa superior.**
Incluye las consultas posteriores a su instalación. No incluye cubeta individual.
- 04.03.02 Prótesis completa inferior.**
Incluye las consultas posteriores a su instalación. No incluye cubeta individual.
- 04.03.03 Prótesis completa inmediata.**
No se autorizará la prótesis definitiva hasta que transcurran seis meses de su instalación.
- 04.03.04 Base colada para prótesis completa.**
- 04.04.01 Compostura simple.**
- 04.04.02 Compostura con agregado de un diente.**
- 04.04.03 Compostura con agregado de un retenedor.**
- 04.04.04 Compostura con agregado de un diente y un retenedor.**
- 04.04.05 Diente subsiguiente. Cada uno.**
- 04.04.06 Retenedor subsiguiente. Cada uno.**
- 04.04.07 Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado de un diente.**
Incluye el montaje del diente artificial.
- 04.04.08 Retención subsiguiente.**
- 04.04.09 Carilla de acrílico.**
- 04.04.10 Rebasado de prótesis. Cada uno.**
Para ser solicitado nuevamente, deberá transcurrir un año.
- 04.04.11 Cubeta individual.**
Se autoriza para la confección de prótesis completa y quedará a criterio de la Auditoría para su autorización en parciales de acrílico y cromo-cobalto.
- 04.04.12 Levante de articulación. En acrílico traslúcido y retenedores forjados.**
Se reconocerá previo informe de la necesidad de la prestación. Incluye cubeta individual y controles posteriores.

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconocerá una vez por año.

- 05.02 Consulta preventiva periódica. Incluye cepillado y flúor.**
Se reconocerá semestralmente, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera sea la técnica que se utilice, hasta los 15 años y en pacientes embarazadas. Incluye código 0501.
- 05.04 Enseñanza de higiene bucal. Detección y control de placa.**
Se reconocerá una vez por paciente desde los 3 hasta los 15 años.
- 05.05 Sellantes de puntos y fisuras. Por pieza dental.**
Se reconocerá una vez cada dos años, en molares temporarios, premolares y molares permanentes. Sólo se autorizarán nuevamente los que se observen deteriorados y hasta los quince años inclusive. No se reconoce en caras libres de molares ni sobre obturaciones.
- 05.05.01 Sellantes de puntos y fisuras. Por sector (cuatro sectores).**

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

Las prácticas contenidas en los Capítulos II y III incrementarán su valor arancelario en un 10% cuando las mismas se efectúen a beneficiarios de hasta 12 años inclusive.

- 07.01 Motivación en menores de trece años.**
Se reconoce por única vez cuando el afiliado requiera la práctica con el mismo prestador.
- 07.02 Mantenedor de espacio fijo.**
Incluye corona en pieza dentaria y ansa de alambre de apoyo. Se autorizará con Rx pre y post operatoria para su facturación.
- 07.03 Mantenedor de espacio removible.**
Se autorizará cuando falten dos o más dientes primarios contiguos o más de dos dientes alternados en la misma arcada dental.
- 07.04 Tratamiento en dientes primarios con formocresol. No incluye Rx.**
Se autorizará con Rx pre-operatoria y con Rx post operatoria para su facturación; cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal.
- 07.05 Corona metálica de acero y similares.**
Se autorizará como única restauración en piezas dentarias temporarias con gran destrucción coronaria, con Rx pre operatoria y Rx post operatoria para su facturación.
- 07.06.01 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.**
No incluye el tratamiento endodóntico.
- 07.06.02 Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria.**
No incluye el tratamiento endodóntico.
- 07.06.04 Fractura amelodentinaria. Protección pulpar con coronas provisorias.**
- 07.06.05 I.R.M.**
- 07.06.06 Cariostáticos.**

CAPITULO VIII -PERIODONCIA.

Para su autorización, el prestador debe enviar Rx de los sectores a tratar. No se autorizarán prestaciones de Periodoncia con Ortopantomografía. Los diferentes sectores a tratar podrán incluirse en una misma planilla.

- 08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.**
Incluye la confección de la ficha periodontal, que deberá acompañar a todos los códigos de éste capítulo, excepto el ítem 0802. Se reconocerá una vez por año. Incluye el código 0101.
- 08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica.**
Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye: Tartrectomía, raspaje, control de placa bacteriana, enseñanza de cepillado y evaluación. No se requiere la confección de la ficha periodontal. Incluye códigos 0801 - 0501 y 0504.
- 08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada. Por sector.**
Incluye el código 0802, alisado radicular. Se reconocerá con Rx preoperatoria y ficha periodontal. Se solicita por sector, hasta seis sectores.
- 08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Por sector.**
Incluye los códigos 0802 y 0803. Se reconocerá con Rx preoperatoria y ficha periodontal. Se solicita por sector, hasta seis sectores.
- 08.05 Desgaste selectivo.**
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.
- 08.06 Placas oclusales temporarias de acrílico removibles.**
Incluye cubeta individual y controles posteriores. Enviar historia clínica para su autorización. No podrá ser estampada, debe ser confeccionada con acrílico de termocurado y el paciente debe ir a la auditoría para su control posterior. No se autoriza como protector bucal post-traumatismo o para prácticas deportivas. No se autoriza como contención de tratamientos de ortodoncia u ortopedia. Una vez realizadas, podrán autorizarse nuevamente a los tres años.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Toda Rx debe presentarse en un sobre adecuado a su tamaño, con los datos del paciente y del profesional, más el informe respectivo. Debe ser legible y adjuntarse a la ficha odontológica. Debe tener una adecuada angulación, definición, contraste, centrado, revelado y fijado para una fácil interpretación. La falta de algunos de éstos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser desglosada.

- 09.01.01 Radiografía periapical.**
Se autorizarán como máximo cuatro Rx con este ítem. De 8 a 9 películas se factura con el código 090104 mas uno o dos veces el código 090101, según corresponda.
- 09.01.02 Bitewing.**
- 09.01.03 Radiografía oclusal.**
Seis por ocho centímetros.
- 09.01.04 Radiografía media seriada.**
Se reconocerá cuando la integren de 5 a 7 películas.
- 09.01.05 Radiografía seriada.**
Se reconocerá cuando la integren de 10 a 14 películas.

- 09.02.01 Extrabucales. Primera exposición.**
Comprende todas las RxExtraorales de la especialidad.
- 09.02.02 Extrabucales. Exposición subsiguiente.**
Comprende todas las Rxextraorales de la especialidad.
- 09.02.03 Articulación témporomandibular.**
Rx de ATM. Se autorizará con historia clínica.
- 09.02.04 Ortopantomografía.**
Se requiere historia clínica. No se podrá solicitar como Rx preoperatoria en tratamientos periodontales, endodónticos ni para prácticas no nombradas.
- 09.02.05 Teleradiografiacefalométrica.**
No incluye el o los trazados y cefalométricos. Sólo se autorizará como diagnóstico para tratamientos de Ortodoncia / Ortopedia.
- 09.02.06 Sialografía**
No incluye elementos de contraste. Comprende el estudio con un mínimo de tres placas, por glándula, y por lado.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas de este capítulo *SOSUNC* podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, Rx, etc.) que justifique la realización de la práctica. La falta de la presentación de la documentación solicitada por la Obra Social la faculta a no reconocer la práctica efectuada.

- 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 reconocerá adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.
- 10.04 Alveolectomía correctiva. Por sector.**
Por seis sectores. Se deben presentar Rx pre y postoperatorias, que se facturan por separado.
- 10.05 Reimplante dentario.**
Se debe presentar Rx pre y postoperatorias, que se facturan por separado.
- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.**
- 10.06.01 Tratamiento de hemorragia o alveolitis post extracción.**
- 10.06.02 Sutura de tejidos.**
- 10.07 Biopsia por escisión.**
No incluye el estudio anatómico patológico
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**

- 10.09.01 Extracción de dientes con retención mucosa.**
Se requerirá la Rx pre operatoria para su autorización y pre y post operatoria para su facturación, que se facturan por separado.
- 10.09.02 Extracción de dientes con retención ósea.**
Se requerirá la Rx pre operatoria para su autorización y pre y post operatoria para su facturación, que se facturan por separado.
- 10.10 Germectomía.**
Se deben presentar Rx pre y post, que se facturan por separado.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**
Se deben presentar Rx pre y post, que se facturan por separado.
- 10.12 Apicectomía - Radectomía.**
Se deben presentar Rx pre y post, que se facturan por separado.
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**
Se deben presentar Rx pre y post, que se facturan por separado.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares.**
Se deben presentar Rx pre y post, que se facturan por separado.
- 10.15 Alveolectomía estabilizadora. Por sector.**
Por seis sectores. Se deben presentar Rx pre y post, que se facturan por separado.

LAS PRACTICAS QUE NO ESTEN INCLUIDAS EN ESTE NOMENCLADOR, NO SERÁN RECONOCIDAS POR ESTA OBRA SOCIAL. LAS MISMAS SERAN ABONADAS AL PROFESIONAL POR EL PACIENTE, EXIGIENDO LA CORRESPONDIENTE FACTURA.



Normas para la Autorización de Implantes Dentales

Modalidad de Cobertura: Por Reintegro.

Códigos: **11.05.01.**

1. Se autorizan hasta 2 (dos) Implantes, por única vez y sin excepciones. La Obra Social reintegra \$ 1.500,00 por implante.
2. Se requiere una boca en buen estado de higiene, problemas odontológicos tratados y en buen estado óseo.
3. Al iniciar el trámite para evaluar la cobertura, el paciente deberá concurrir a una Auditoría previa.

En esa entrevista con el Asesor Odontológico de SOSUNC deberá presentar radiografías correspondientes y plan de tratamiento.
4. Al momento de solicitar el reintegro debe completar la siguiente documentación:
 - RX post-tratamiento.
 - Factura original de pago al odontólogo.
 - Sujeto a Auditoría Posterior.
5. El Profesional odontológico deberá acreditar fehacientemente su preparación, para realizar tal intervención quirúrgica, postgrado o curso de capacitación avalado por el círculo odontológico de la ciudad a la que pertenezca.

Modalidad de Cobertura: Facturación a la Obra Social.

Códigos: **11.05.02 - 11.05.03 - 11.05.04 - 11.05.05 - 11.05.06 - 11.05.07 - 11.05.08 -
11.05.09 - 11.05.10 - 11.05.11 - 11.05.12 - 11.05.13 - 11.05.14 - 11.05.15 -
11.05.16 - 11.05.17 - 11.05.18 - 11.05.19 - 11.05.20 - 11.05.21.**

1. Se requiere una boca en buen estado de higiene, problemas odontológicos tratados y en buen estado óseo.
2. Al iniciar el trámite para evaluar la cobertura, el paciente deberá concurrir a una Auditoría previa.
3. Una vez auditado, el paciente deberá gestionar la autorización de los códigos requeridos por el profesional mediante el bono valorizado correspondiente.
4. El profesional factura las prestaciones a la Obra Social a través de su Círculo de la misma manera que lo hace con trabajos de prótesis comunes.