

NORMAS DE TRABAJO - Convenio F.O.R.N / OSPe (Obra Social de Petroleros)

ANEXO II - NORMAS OPERATIVAS DE LA OSPe (OBRA SOCIAL DE PETROLEROS)

1. PRACTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA O.S.:

Las autorizaciones para las prestaciones de ambulatorias como de internación se gestionan a través de www.ospesalud.com.ar, las mismas tienen validez de 60 (sesenta) días. El comprobante de autorización tendrá el logo de la OSPe y no contará con sello y firma.

09.02.04 - Radiografía panorámica.

Se autoriza solo una por año por afiliado previa solicitud de alta del prestador en la obra social para su reconocimiento (deberá presentar toda la documentación que acredite la habilitación del equipo). No se reconocen para tratamientos periodontales (para estos tratamientos se reconocen las seriadas). No se reconocen para tratamientos que la Ospe no tiene nomenclador por ej: implantes. Debe presentarse el informe radiológico

2. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

El afiliado debe presentar su credencial identificatoria cuyos modelos se adjuntan y su D.N.I.

Se debe consultar la situación del beneficiario a través de las siguientes vías de comunicación:

- Página Web: en la página de OSPe (<https://tramites.ospesalud.com.ar/Default.aspx>), ingresa en PRESTADORES, CUIT 30-59699189-7, el correo fedodonto@odontorionegro.com.ar como usuario y la contraseña es **odonto2021**. Al ingresar, entra en CONSULTA BENEFICIARIOS y ahí se cargan los datos del paciente para saber si tiene cobertura vigente.
- Web Service: permite la integración automática de sistemas sin intervención humana. En este método, los sistemas del prestador y OSPe se comunican automáticamente para validar el beneficiario. Es necesario un desarrollo previo del prestador para utilizar estos servicios.
- Al número de atención telefónica **0800-444-6773**.

LOS PLANES QUE SE ATENDERAN POR ESTE CONVENIO SON LOS SIGUIENTES:

- **PLANES SIN COSEGURO**
 - OPESSA / OSPe-A 600 / OSPe-A 604 / OSPe-A 608 / OSPe-A 610 / OSPe-A 700 / OSPe-A 706 / OSPe-D 450 / OSPe-D 456 / OSPe-D 752 / OSPe 704 Santa Cruz / OSPe AFIP / OSPe M 400 / OSPe SUR.
- **PLANES CON COSEGURO**
 - MONOTRIBUTO / OSPe-A 403 / OSPe-A 421 / OSPe-A 423 / OSPe-A 425 / P.M.O. / P.M.O. MT / P.M.O. SD / OSPe-A 307 NOA
 - **COSEGUROS**
 - Consulta y radiografías: \$ 105,00.-
 - Prácticas odontológicas: \$ 205,00.-
 - Los coseguros se cobran en consultorio y a la Obra Social se factura el total del arancel menos ese coseguro.

3. NORMAS DE TRABAJO - Federación Odontológica de Río Negro / OSPe

- **Límite de prácticas**
 - Se establece un límite de DOS prestaciones mensuales por paciente. En de ese límite no se cuentan ni el código Covid (se reconoce uno por mes) ni las Rx comprobatorias (en el caso de una endodoncia, por ejemplo). Si se cuenta como práctica la consulta.

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01 - Consulta. Diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.

Confeción de historia clínica: Datos de afiliación consignando especialmente el DNI del paciente, catastro odontológico, antecedentes médicos y familiares, consentimiento informado, examen clínico y funcional, diagnóstico y plan de tratamiento

* Como se considera ficha catastral, será reconocido y podrá facturarse por única vez, cualquiera fuese el número de veces que el afiliado demande servicios por el mismo profesional u otro profesional con mismo domicilio. Podrá facturar Consulta Preventiva Periódica (ver norma)

* Confección de la ficha odontológica u odontograma: Se debe registrar en color rojo todos los tratamientos anteriores y en color azul los que sea necesario realizar (excepto selladores e inactivaciones en verde)

* En caso de encontrar una pieza ausente en el momento de confeccionar la ficha se colocará sobre la pieza correspondiente una X en color azul. Si, fehacientemente se trata de una extracción previa se asentará una X en color rojo.

* En los casos que esté indicada la extracción de la pieza, será marcada con una línea azul horizontal.

* Deberá indicarse el número de piezas dentarias existentes en el momento de confeccionar el odontograma.

Una vez evaluado el plan de tratamiento deberá completar el consentimiento informado.

No debe ser facturada por los especialistas que efectúen determinado tratamiento por derivación de otro prestador. Solo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada.

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. Siempre se deben establecer los motivos de la misma y marcar zonas o piezas afectadas. Ej.: punción y drenaje de abscesos, estomatitis, cementado de coronas y puentes, hemorragias, alveolitis, etc.

01.04.01 - Kit E.P.P. Covid 19.

Incluye todo tipo de material descartable de bioseguridad, preventivo y protector, apto para la correcta atención, descriptos en el protocolo del Ministerio de Salud de la Nación. Incluye la consulta de urgencia 0104 y estará en vigencia durante la Emergencia Sanitaria Covid 19.

01.06 - Consulta Preventiva Periódica

Se reconocerá una vez al año, pudiendo facturarse por primera vez al año de haberse facturado el código 0101. Puede facturarse acompañado únicamente por un 0501. No requiere actualización del odontograma.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Norma General: No se podrá facturar la extracción de una pieza hasta transcurrida la duración mínima establecida para cada código. Se considera razonable un periodo de éxito de la prestación mínimo de 2 (dos) años. Durante este lapso no se reconocerán repetición de éstas si son efectuadas por el mismo profesional u otro profesional en mismo domicilio. Para las piezas que hayan sido restauradas, no se reconocerá su extracción hasta 2 (dos) años después de la fecha de realización del trabajo. Comprende los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por lesiones de origen infeccioso (erosiones, abrasiones, anfracciones, etc.). Estas restauraciones contemplan todos los materiales científicamente reconocidos como así también las técnicas, el instrumental y equipamiento que el profesional crea conveniente para la construcción de cada pieza dentaria. Deben tener una duración mínima de 2 (años). La pieza está globalizada. El profesional deberá marcar la/s cara/s tratada/s. En caso de tener que hacer alguna práctica de las que más arriba se indican como no reconocidas, se podrán realizar con autorización previa.

02.15 - Obturaciones simples, de cualquier tipo, para toda la boca.

Se podrá facturar sólo un código por pieza. Deben tener una duración de dos años. En ese lapso no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.

02.18 - Obturaciones compuestas, de cualquier tipo, para toda la boca.

Se podrá facturar sólo un código por pieza. Deben tener una duración de dos años. En ese lapso no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

Norma General: Se acepta un código por pieza cada 60 meses. Contempla cualquier metodología de trabajo elegida por el prestador (manual o mecanizada). Todo tratamiento se deberá acompañar de las Rx pre y post operatorias, requisito sin el cual no se dará liquidará la práctica. En los tratamientos totales no se incluyen las Rx (pre y postoperatoria). No se aceptarán conductometrías como Rx preoperatoria. De requerirse Rx intraoperatorias se acepta una Rx mas (conductometría y/o conometría) que acompañará la facturación. Se destaca que las mismas deben cumplir con las condiciones que la técnica profesional recomienda y se considera necesario el aislamiento de la pieza dentaria. Se considera tratamiento multirradicular aquel en el que se puede observar a través de la Rx post-operatoria la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares. Para reconocer todo tratamiento de endodoncia, debe visualizarse en la Rx post-operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a 1 mm aprox.). De no cumplirse esa norma la asesoría odontológica de OSPE podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento, para su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento-dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales, se considera contraindicada; quedando la asesoría de OSPE facultada a pedir al prestador el fundamento para reconocerlo. Cuando el tratamiento esté contraindicado radiográficamente (pérdida ósea, abscesos periodontales, procesos periapicales amplios) se debe establecer la causa de la realización (en recetario o en observaciones). Para las piezas tratadas endodónticamente, no se reconocerá su extracción hasta dos años después de la fecha de realización del trabajo, si ésta es efectuada por el mismo profesional

03.01 - Tratamiento de un solo conducto.

03.02 - Tratamiento de dos conductos

03.03 - Tratamiento de tres o más conductos.

Se reconoce un código por pieza cada 60 meses, si lo factura el mismo profesional. Para su reconocimiento se exigen Rx pre y post operatorias, pudiendo facturar también la conductometría. El valor de las Rx se podrá facturar aparte del valor de la endodoncia. A fines de reconocer un tratamiento de endodoncia debe visualizarse 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 éste límite se considerará contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento para su reconocimiento.

03.08 - Desobturación de conductos.

Para casos en que sea necesario rehacer la endodoncia, con aclaración en la ficha dental. Se reconocerá en caso de retratamiento debidamente justificado por pieza dentaria no realizado por el mismo profesional.

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.

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

05.01 - Detección de placa, enseñanza de técnicas de cepillado y dieta. Tartrectomía y cepillado mecánico (ambas arcadas).

Se reconocerá cada doce (12) meses sólo a mayores de dieciocho años. En ese lapso no se reconocerá el código 0802. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se aceptará una vez cada seis meses en pacientes embarazadas.

05.02 - Consulta preventiva en menores. Topicación con flúor, detección y control de placa.
Incluye consulta preventiva, detección de placa, cepillado mecánico, aplicación de flúor y enseñanza de higiene oral (0501). Se reconoce una práctica por año sólo hasta los dieciocho años, por tratamiento y en ambas arcadas, y en embarazadas (presentar certificado médico).

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 reconocerá en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza en el plazo de duración mínima de la misma.

CAPITULO VII - ODONTOPIEDIATRIA.

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 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.

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 al año. Incluye los códigos 0501 y 0502. Sólo en mayores de 13 años. Se reconocerá cada 12 meses previa realización del código 0801.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Norma General: Las Rx deben presentarse en sobre adecuado a su tamaño, con el nombre, apellido y número de afiliado del paciente, y datos del prestador, más el informe respectivo. La Rx debe tener una correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para posibilitar su correcta interpretación. De no cumplir estas pautas, será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

09.01.01 - Radiografía periapical.

Se admite un máximo de cuatro veces la misma. De cinco a siete Rx se factura 090104. De ocho a nueve Rx se factura 090104 más uno o dos 090101. De diez a catorce Rx se factura 090105.

09.01.03 - Radiografía oclusal.

Seis por ocho centímetros.

09.01.04 - Radiografía media seriada (siete películas).

09.01.05 - Radiografía seriada (catorce películas).

09.02.04 - Radiografía panorámica.

Se autoriza solo una por año por afiliado previa solicitud de alta del prestador en la obra social (debe presentarse la documentación que acredite la habilitación del equipo). No se reconocen para tratamientos periodontales (se factura una seriadas). No se reconocen para tratamientos que la Ospe no tiene nomenclador por ej: implantes. Debe presentarse el informe radiológico

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para las prácticas de éste capítulo, la auditoría 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 o correctiva).

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 operatoria, que se facturan por separado.

10.06 - Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

Se debe consignar motivo de la presentación, pieza o piezas dentarias responsables que permita una correcta evaluación. No puede facturarse asociada a otra práctica (01.04, 03.01, 03.02, 0303, 1001).

10.07 - Biopsia por escisión.

No incluye estudio anatomopatológico. Se reconocerá adjuntando 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.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado. Se aceptará su facturación únicamente en las siguientes piezas dentarias y para las siguientes edades:

- Piezas 13, 23, 33 y 43 a partir de los 13 años
- Piezas 18, 28, 38 y 48 a partir de los 17 años

En caso de que el paciente no alcance la edad estipulada, el profesional deberá solicitar autorización previa a la obra social adjuntando documentación respaldatoria (Rx preoperatoria y breve historia clínica explicitando la necesidad de la misma) y/o solicitud del ortodoncista.

10.09.02 - Extracción de piezas con retención ósea.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado. Se reconocerá en aquellas piezas con una retención intraósea del 75% como mínimo. Se aceptará su facturación únicamente en las siguientes piezas dentarias y para las siguientes edades:

- Piezas 13, 23, 33 y 43 a partir de los 13 años
- Piezas 18, 28, 38 y 48 a partir de los 17 años

En caso de que el paciente no alcance la edad estipulada, el profesional deberá solicitar autorización previa a la obra social adjuntando documentación respaldatoria (Rx preoperatoria y breve historia clínica explicitando la necesidad de la misma) y/o solicitud del ortodoncista.

Ambos tipos de extracciones se realizan como prácticas ambulatorias en consultorio odontológicos.

Puede considerarse la realización de las mismas en Quirófano en las siguientes circunstancias y SIEMPRE requieren autorización previa:

- a) Pacientes con Certificado Único de Discapacidad, con discapacidad neurocognitiva (retraso madurativo, trastornos de espectro autista, etc.)
- b) Pacientes menores de 15 años, con extracciones múltiples en el mismo acto

- c) Pacientes con malformaciones maxilofaciales que dificulten la extracción de las piezas dentarias
- d) Pacientes con patología muscular u osteoarticular que impida la correcta apertura bucal.
- e) Para justificar la necesidad de quirófano, se tomará en cuenta la necesidad de utilizar anestesia general o sedación.

10.10 - Germectomía.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

10.11 - Liberación de dientes retenidos.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

10.12 - Apicectomía.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

10.13 - Extracción de cuerpos extraños.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

4. RECETAS.

La prescripción de medicamentos se realizará en los recetarios del profesional o Institución por nombre genérico y potencia, sin mencionar la marca registrada o nombre del laboratorio que la comercializa. Sólo medicación acorde a la especialidad.

5. ALCANCES DE LA COBERTURA EN CASO QUE LOS AFILADOS/ASOCIADOS Y/O BENEFICIARIOS NO CUMPLAN CON LAS NORMAS OPERATIVAS

COMO ACTUAR EN LOS CASOS DE URGENCIA




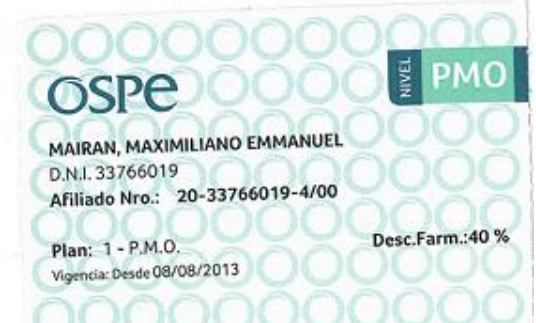

1) El Prestador a los fines de brindar los servicios contratados, deberá verificar el cumplimiento por parte de los afiliados, asociados y/o beneficiarios de la Obra Social, de las presentes normas operativas. Si las mismas no fueran cumplidas por los afiliados de la Obra Social, El Prestador quedará autorizado a no brindar las prestaciones y servicios contratados.

2) En el supuesto caso que algún beneficiario de la Obra Social, se presente para ser atendido, pero sin cumplir con las normas operativas, y que por su estado de salud requiera inmediata asistencia médica, con la sola acreditación de su afiliación a la Obra Social, confirmado su afiliación al por OSPe ONLINE o al 0800-444-6773.

El Prestador se obliga a brindar los servicios y prestaciones contratadas con cargo a la Obra Social. En caso de urgencias ambulatorias, El Prestador facturará a la Obra Social los servicios brindados con la sola indicación del profesional actuante o el médico de guardia. En ambos casos El Prestador deberá comunicar a la Obra Social, en forma inmediata tal circunstancia. En el supuesto de atención en horario inhábil, sábados, domingos o feriados deberán comunicarlo el día hábil posterior.

ANEXO III


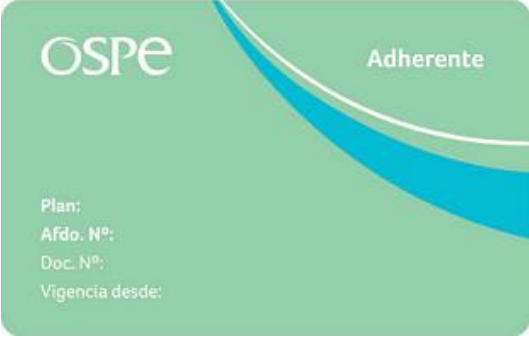
CREDENCIALES

Nivel Plan	Color Carnet	Modelo Anterior	Modelo Actual
PMO	Amarillo	 <p align="center"><i>OSPe</i> <i>Obra Social de Petroleros</i></p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES Nº PLAN - NOMBRE PLAN Dsc. Farmacia Tipo Y Nº Documento Cod Prest Filial Nº y NOMBRE DE LA EMPRESA Nº De Afiliado Vigencia de la Credencial: (desde/hasta)</p>	 <p align="center">OSPE NIVEL PMO</p> <p>MAIRAN, MAXIMILIANO EMMANUEL D.N.I. 33766019 Afiliado Nro.: 20-33766019-4/00 Plan: 1 - P.M.O. Desc.Farm.:40 % Vigencia: Desde 08/08/2013</p>
Nivel Plan	Color Carnet	Modelos Anteriores	Modelo Actual
PMO	Blanco	 <p align="center"><i>OSPe</i> <i>Obra Social de Petroleros</i></p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES Nº PLAN - NOMBRE PLAN Dsc. Farmacia Tipo Y Nº Documento Cod Prest Filial Nº y NOMBRE DE LA EMPRESA Nº De Afiliado Vigencia de la Credencial: (desde/hasta)</p>  <p align="center">OSPE NIVEL PMO</p> <p>MAIRAN, MAXIMILIANO EMMANUEL D.N.I. 33766019 Afiliado Nro.: 20-33766019-4/00 Plan: 1 - P.M.O. Desc.Farm.:40 % Vigencia: Desde 08/08/2013</p>	 <p align="center">OSPE</p> <p>Plan: Afdo. Nº: Doc. Nº: Vigencia desde:</p>

Nivel Plan	Color Carnet	Modelos Anteriores	Modelo Actual
300	Verde		

Nivel Plan	Color Carnet	Modelos Anteriores	Modelo Actual
400/500	Azul		

Nivel Plan	Color Carnet	Modelos Anteriores	Modelo Actual
600/700	Plata		

Nivel Plan	Color Carnet	Modelos Anteriores	Modelo Actual
Planes ADH	Adherente		

ANEXO IV

PLANES CON COSEGURO – VALOR COSEGURO

**MONOTRIBUTO / OSPe-A 403 / OSPe-A 421 / OSPe-A 423 / OSPe-A 425 / P.M.O.
P.M.O. MT / P.M.O. SD / OSPe-A 307 NOA**

Examen diagnóstico - Fichado y plan de tratamiento	105
Consulta de urgencia	105
Rx periapical	105
Rx bite wing	105
Rx oclusa 6x8	105
Rx seriada	105
Rx extrabucales 1ra exposición	105
Rx extrabucales exposición subsiguientes	105
Prácticas Odontológicas	205
Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	sin coseguro