

Convenio Arsalud S.A.

Forma de atención: A través de éste convenio se prestarán servicios odontológicos a los beneficiarios de **OSPATCA (Obra Social del Personal Administrativo y Técnico de la Construcción Argentina)**.

Para comenzar la atención se deberá requerir el carnet de afiliado, D.N.I. y último recibo de sueldo. En la página web www.arsalud.com.ar se podrá verificar si el paciente se encuentra empadronado, en caso de no estar en el mismo, debe adjuntarse fotocopia de la documentación (DNI, recibo de sueldo y carnet) a la ficha de facturación. El profesional debe cumplimentar una ficha y la validez de las prestaciones que se facturen estará dada por la firma del beneficiario, renglón por renglón. Se debe cobrar al afiliado el coseguro detallado en el nomenclador valorizado. A **Arsalud S.A.** se debe facturar el valor total del arancel menos el coseguro.

El plazo para facturar las prestaciones es, como máximo, 90 días de la fecha de prestación. El mismo plazo (a contar desde la fecha de devolución de la documentación por parte de **Arsalud S.A.**) se establece para la refacturación de prácticas debitadas.

Se establece un límite de tres (3) prestaciones mensuales por beneficiario. Las consultas y las Rx se consideran como prácticas.

Normas de trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

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

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0104.
0208.
0301 - 0302.
0501.
0801 - 0802 - 0803.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204 - 090205.
1001 - 100901 - 100902.

ARSALUD S.A.
Normas de Trabajo OSPATCA

Normas Generales

1 - Identificación del paciente:

Para iniciar la consulta, el profesional deberá solicitar al afiliado que concurra al consultorio con original de: Carnet de beneficiario, DNI, y último recibo de sueldo. Por medio de nuestra página WEB www.arsalud.com.ar podrán saber si se encuentran empadronados a la Obra Social. **En el caso de que no figuren en el mismo, DEBERAN PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA DOCUMENTACION Y SE ATENDERAN NORMALMENTE.**

El no cumplimiento de lo solicitado dará lugar al rechazo de las prestaciones efectuadas.

2 - Procedimiento para la atención:

Se confeccionará la ficha de prestaciones de ARSALUD S.A. o de la Federación, completando los datos que a continuación se detallan: (Toda la información debe transcribirse en letra de imprenta mayúscula)

- a) Apellido y nombre: completos y de acuerdo a como figure en el carnet del afiliado.
- b) Fecha de nacimiento.
- c) N° de afiliado y plan si corresponde.
- d) Domicilio, localidad, provincia y teléfono.
- e) DNI.
- f) Fecha de realización de práctica.

Se utilizará el sistema de dígito dos, indicando en el diagrama de cada pieza dentaria y en la cara o caras correspondientes las afecciones de acuerdo a las referencias que figuran en la ficha. Asentar en color rojo los tratamientos realizados y en azul los que sean a realizar. Indicar la cantidad de dientes existentes.

Cada prestación debe estar refrendada por la firma del afiliado, como así también el consentimiento informado. Debe indicarse en cada práctica la fecha de prestación (día/mes/año). Cualquier aclaración complementaria se hará constar en el ítem observaciones. No se admitirán tachas ni enmiendas sin su observación correspondiente. No se reconocerán aquellas prestaciones en las cuales, la ficha no se confeccione u omita alguno de los datos arriba mencionado.

3 - Cobertura:

ARSALUD S.A. brinda a los afiliados de OSPATCA todas las prestaciones incluidas en el nomenclador anexo. No están cubiertos los capítulos de Prótesis, Ortodoncia y Ortopedia y técnicas de fotocurado en piezas posteriores. En los meses de julio y diciembre se realiza para todas las obras sociales una CAMPAÑA DE TOPICACION DE FLUOR GRATUITA A LOS AFILIADOS MENORES DE 18 AÑOS (No se cobra el coseguro)

4 - Facturación

ARSALUD S.A. abonará a los odontólogos contratados los valores establecidos en el Anexo I. Se reconocerán 3 prácticas mensuales (la consulta y Rx se cuentan como prácticas). Aquellas prácticas que deban estar acompañadas por radiografías periapicales (03.01 ,03.02, 07.04 ,10.08, 10.09), deberán estar asentadas en la ficha odontológica y las mismas se contabilizarán como prácticas.

La facturación deberá ser despachada del 1 al 10 de cada mes, las presentaciones que sean despachadas con posterioridad a ese plazo pasarán al mes siguiente.

Las prestaciones realizadas por los prestadores deberán ser facturadas indefectiblemente antes de cumplirse los 3 meses a partir del momento de realizada la prestación.

5 - Refacturación

Sólo serán reconocidas si son presentadas en un plazo no mayor a los 3 meses, que serán contados a partir de la fecha en que la Federación reciba el detalle de los débitos realizados por Arsalud S.A. con la documentación en caso de que corresponda. Es indispensable para la refacturación que se envíe una nueva ficha con el código a refacturar y la leyenda “Refacturación” en rojo. No será necesario que firme la práctica nuevamente el afiliado. No se aceptará fotocopia del débito como ficha de refacturación.

6 - Coseguros

El monto de los coseguros será de \$ 50,00.- (cincuenta pesos) excepto para menores de 15 y mayores de 65 años que será de \$ 25,00.- (pesos veinticinco).

Los pacientes discapacitados, con HIV y embarazadas deben concurrir con el certificado correspondiente que acredite tal condición y no abonarán coseguro (excepto en casos de prótesis y ortodoncia en los que el arancel corre por cuenta del afiliado).

IMPORTANTE

Está totalmente prohibido el cobro de honorarios en concepto de material descartable.

Normas de Trabajo - Convenio Aرسال S.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.**
Para prestaciones que no constituyan paso intermedio y/o final de tratamiento. Siempre se debe informar los motivos y marcar zonas o piezas afectadas. Ej.: punción y drenaje de absesos, 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 que haya transcurrido el período de duración mínima de cada código.

- 02.08 Restauraciones. Cualquier tipo, sólo en anteriores.**
Se reconocerá sólo en piezas permanentes anteriores (premolares, incisivos y caninos). Tiene las mismas normas que las obturaciones con amalgama.

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 tres años, no pudiendo repetirlo el mismo profesional. Deben adjuntarse las Rx pre y post operatorias, cuyo valor se incluye en el de la endodoncia. No se acepta la conductometría como pre o post, ni imágenes obtenidas por radiografía. Para reconocer todo tratamiento de endodoncia debe verse 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 ese límite se considerará contraindicada, pudiendo la Obra Social pedir al prestador el fundamento del mismo. Para facturar éstos códigos, deben hacer firmar al paciente en la parte de la ficha donde se informa el tratamiento a realizar (aparte de la firma validando cada práctica).

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconoce cada doce (12) meses sólo en mayores de 18 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.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

- 08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.**
Se reconoce una vez al año. Incluye 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 reconoce una vez al año. Incluye a 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.**
Bolsas de hasta cinco milímetros. Seis sectores en toda la boca. Se reconocerá con ficha periodontal completa, con Rx preoperatoria de cada sector (cuyo valor se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

CAPITULO IX - RADIOLOGÍA.

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 correcta y fácil interpretación. No siendo de ésta manera, será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

- 09.01.01 Radiografía periapical.**
Se admiten como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete películas se factura 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 debe adjuntar la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo. Requiere autorización previa.
- 09.02.05 Teleradiografía.**
Idem 09.02.04.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para su reconocimiento, la auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha odontológica, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la misma la facultará a no reconocer la prestación efectuada. Para facturar los códigos de éste capítulo, deben hacer firmar al paciente en la parte de la ficha donde se informa el tratamiento a realizar (aparte de la firma validando cada práctica).

- 10.01 Extracción dentaria simple**
- 10.09.01 Extracción de piezas en retención mucosa.**
Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.09.02 Extracción de piezas con retención ósea.**
Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.