

Convenio Odontoplad S.A.

Forma de atención: A través de éste convenio se prestarán servicios odontológicos a los beneficiarios de **O.S.P.L.A.D. y de O.S.T.V. (Trabajadores viales) - Planes Classic y Plus**, en la Provincia de Río Negro.

Para comenzar la atención se debe requerir el carnet de afiliado y D.N.I. **Es fundamental validar** al paciente en la página www.odontoplad.com.ar. Pueden haber pacientes que no figuren en padrón, casos en los cuales debe solicitar también copia del último recibo de sueldo. Para facturar, deben adjuntar a la ficha toda esa documentación (copia de DNI, carnet y recibo de sueldo).

El profesional debe cumplimentar una ficha y la validez de las prestaciones que se facturen estará dada por la firma del paciente, renglón por renglón.

El afiliado debe pagar en consultorio el coseguro más el gasto administrativo que se detalla en el nomenclador valorizado. El resto del arancel se factura a *Odontoplad S.A.*

Las prácticas de fotocurado en posteriores, ortodoncia, prótesis e implantes, así como el kit de EPP, son a cargo del paciente.

Se establece un límite de DOS (2) prestaciones mensuales por beneficiario.

Los beneficiarios de la Obra Social O.S.P.L.A.D. abonarán por cada código \$ 485,00.-

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 - 0102.
0202 - 0208.
0301 - 0302.
0501 - 0502 - 0505.
0701 - 0704.
0802.
090101.
1001 - 1008 - 1009.

Convenio Odontoplad 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.
- 01.02 Consulta de urgencia.**
Prestaciones que no constituyan paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe informar motivo 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.

- 02.02 Obturación con amalgama. Cavidad simple o compuesta.**
Se reconoce un código por pieza. Debe tener una duración mínima de dos años por cara.
- 02.08 Obturación con material estético. Sólo en sector anterior.**
Se reconoce sólo en piezas permanentes anteriores. **En posteriores el valor total de la práctica debe ser cobrado al paciente, y no se pueden facturar como 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 dos años, si lo factura el mismo profesional. Deben adjuntarse las Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Podrá facturarse también la conductometría. 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, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo. Para facturar debe acompañarse el consentimiento informado.

CAPITULO V - PREVENCION.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconoce una vez al año, en mayores de 18 años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, flúor e higiene oral. Se acepta una vez cada seis meses en pacientes embarazadas.
- 05.02 Consulta preventiva periódica para menores. Topicación con flúor.**
Consulta preventiva, detección de placa, cepillado mecánico, flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce cada seis meses hasta los 18 años, por tratamiento y en ambas arcadas.

05.05 Sellante de puntos y fisuras.

Se reconoce una vez al año por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de 18 años. No se reconoce en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocen 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 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 esté en período de exfoliación normal.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

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.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

09.01.01 Radiografía periapical.

Se admite como máximo cuatro veces. 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. 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.

CAPITULO X - CIRUGIA.

10.01 Extracción dentaria simple

10.08 Extracción de piezas en retención mucosa.

Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado, y debe estar acompañada por el Consentimiento informado.

10.09 Extracción de piezas con retención ósea.

Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado, y debe estar acompañada por el Consentimiento informado.