

152 – ARSALUD S.A. / OSPATCA: OBRA SOCIAL DEL PERS. ADMIN. Y TÉCNICO DE LA CONSTRUCC. ARGENTINA –

Vigencia: 01-02-2022

Domicilio: Esmeralda 847 .13° D – Buenos Aires

Tel / Fax: (011) 4313-6290 / 2145

OSPATCA Deleg. Salta: España n° 1145. 1° Piso. Telef: 432 - 1911

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO: Credencial vigente de la OSPATCA, junto al DNI de cada beneficiario y **último recibo de haberes** del titular.

FORMA DE ATENCIÓN: Sin Auditoria, ni Autorización previa. Con la sola presentación de la documentación del afiliado (carnet, DNI). Presentar la ficha completa, con todos los datos requeridos; incluido el **número de teléfono del paciente en todas las fichas**, ya que este dato es importante para ubicar y citar a los pacientes ya que las prestaciones están sujetas a Auditoria Posterior.

COSEGUROS: Los afiliados **abonan coseguros** en consultorio, \$200 por cada código.

CANTIDAD DE PRESTACIONES MENSUALES: Se reconocen hasta **3 (tres) prestaciones** mensuales por beneficiario; incluida la consulta. Las Rxs exigibles para demostración de tratamientos (Endodoncia, Formocresol y Cirugía) se consideran como una prestación. Tampoco el código de **Material Descartable. Todas las fichas deben presentarse con odontograma: completo cuando se facture 01.01; y marcando en azul las fichas posteriores.**

Quedará a criterio de la Obra Social la autorización de un mayor número de prácticas, con motivo que lo justifique y adjuntando documentación respaldatoria (Por Ej. pedido médico, historia clínica, etc.).

A partir de 05/2022 no reconocen el código 01.19 (kit COVID) estando a cargo del paciente.

ENDODONCIA Y EXTRACCION DE RETENIDOS: Uno por mes.

PLAZO de VALIDEZ de las FICHAS: Las fichas tendrán **60 (sesenta) días de validez** para presentarse a Facturación a partir de la fecha de finalización de los trabajos.

PADRÓN DE PRESTADORES: Padrón **ÚNICO** conformado por profesionales que atiendan a valores pactados, **sin cobro de diferencias** para las prácticas nombradas.

NORMAS DE TRABAJO

Ficha Dental: Debe confeccionarse completando todos los datos requeridos, con letra clara y legible. Con odontograma completo si se factura consulta. En formulario original. Presentarla conformada por el afiliado, renglón por renglón. Salvar cualquier enmienda o corrección. ---

▪ CAPITULO I - CONSULTA

01.01: Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, el fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse. **Confeccionar odontograma** marcando en azul los trabajos a realizar y en rojo los realizados.

La consulta incorpora también el diagnóstico de patología bucal, sin que por ello deba efectuarse el relevamiento de las afecciones de los tejidos duros.

Se autorizará una **cada 6 (seis) meses** para el mismo profesional, tanto para adultos como para niños.

01.04: Aplicada a toda prestación que conforme una práctica de urgencia, separada de una subsiguiente, que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. **Indicar Motivo**, pieza y/o zona tratada.

▪ CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL

NORMAS GENERALES

Las obturaciones de amalgama o material estético en piezas permanentes deberán tener una duración mínima de dieciocho (18) meses bajo responsabilidad del profesional actuante. En piezas temporarias la duración mínima requerida será de doce (12) meses.

El Odontólogo que indica la repetición de la práctica deberá fundar las razones consignándolo en la ficha de tratamiento para la evaluación de la Obra Social.

Cuando se obture por separado distintas **fosas de la cara oclusal**, se considerará como **una obturación simple**, únicamente se exceptúa de ello los primeros molares superiores (piezas 16 y 26) y los primeros premolares inferiores (piezas 34 y 44), si fuera necesario mantener el puente adamantino.

Al facturar **se reconocerá hasta dos obturaciones por pieza dentaria**, siempre que no exista continuidad en el material restaurador. En restauraciones compuestas / complejas de piezas posteriores a codificar de la siguiente forma: un código 02.02 + 1 cód. 02.01; o un cód. 02.06 + 1 cód. 02.05 como máximo.

NORMAS PARTICULARES

02.01 – Restauración con amalgama en piezas posteriores, cavidad simple: Se reconocerá en aquellas piezas en las que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad. Abarca una cara. Podrán solicitarse hasta dos códigos por elemento.

02.02 – Restauración con amalgama en piezas posteriores, cavidad compuesta o compleja: Se reconocerá cuando la obturación abarque dos o más caras contiguas de la pieza, y en la que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad. Podrá acompañarse de un código 02.01.

02.08 – Fotocurado en piezas permanentes: Se reconocerá de canino a canino y en cara vestibular de los 1º premolares superiores e inferiores. Incluye la reconstrucción de ángulos. Se reconocerá hasta dos (2) códigos por pieza dentaria.

02.09 – Reconstrucción de angulo, restauración compleja uno por pieza solo en permanentes.

▪ **CAPITULO III - ENDODONCIA**

Códigos 03.01, 03.02 y 03.03: Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse con las radiografías pre y post operatorias. Se reconocerán **hasta cuatro (4) Rxs, a facturar por separado.**

Códigos 03.04, 03.05 y 03.06: Con Rxs previa y post operatoria, a facturar por separado.

03.01 – Tratamiento Pulpar de Un conducto: Se reconocerá en aquellos elementos que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de un conducto radicular.

03.03- Tratamiento Pulpar de Tres conductos: Se reconocerá en aquellos elementos que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de tres (3) conductos radiculares.

Queda bajo responsabilidad del profesional actuante la correcta preparación del o de los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente).

▪ **CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**

05.02 - Aplicación de flúor: Incluye detección de placa, cepillado mecánico (05.01), aplicándose flúor en ambas arcadas. Se reconoce semestralmente y en pacientes de cualquier edad.

05.05 – Sellantes de fosas y fisuras: en elementos posteriores. En premolares y molares permanentes sanos con surcos profundos. Cada doce meses, hasta los quince (15) años de edad.

▪ **CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA**

07.01 - Motivación en menores de 13 años: Incluye 01.01 y hasta tres consultas. Se realizará por única vez cuando el paciente requiera asistencia con el mismo profesional.

07.04 - Tratamiento en dientes primarios con Formocresol: No se podrá solicitar cuando el diente se encuentre en período de exfoliación normal. Se acompañará de RX pre y post. a facturar por separado.

• **CAPITULO VIII – PERIODONCIA**

La enfermedad periodontal es una enfermedad de etiología bacteriana y su diagnóstico es clínico. Las Rxs se consideran auxiliares de diagnóstico y sólo podrán ser solicitadas cuando el profesional tratante o auditoría las considere necesarias.

08.01 - Consulta de estudio, diagnóstico, pronóstico. Incluye la confección de la ficha periodontal seguida de tratamiento 08.03. No se factura con el 01.01

08.02 - Tratamiento de gingivitis marginal crónica. Incluye: tartrectomía, raspaje supragingival, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación (05.01 y 05.04). Se autorizará cada 12 meses. Un código por arco dentario. No se requiere la presentación del fichado periodontal (Cód. 08.01) en éste caso.

08.03 - Tratamiento de periodontitis destructivas leves, moderadas: incluye el código 08.02, alisado radicular y raspaje infragingival. Se reconocerá en presencia de bolsas periodontales que no superen los 5mm y/o con pérdida de inserción hasta 5mm. Por sector (seis sectores) y afectados por lo menos dos. Se abonará con ficha periodontal completa al momento de facturar. Se podrá solicitar cada doce (12) meses, y con Rxs cuando la Auditoría lo considere necesario.

08.04 - Tratamiento de periodontitis destructiva Severa / Grave: incluye el código 08.02, alisado radicular y raspaje infragingival. Se reconocerá en presencia de bolsas periodontales que superen los 5mm y/o con pérdida de inserción a 5mm. Por sector (seis sectores) y afectados por lo menos dos. Se abonará con ficha periodontal completa al momento de facturar. Se podrá solicitar cada doce (12) meses y con Rxs cuando la Auditoría lo considere necesario.

▪ CAPITULO IX - RADIOLOGÍA

Toda radiografía para su pago deberá presentarse adecuadamente, en sobre en el que conste nombre, apellido y número de beneficiario, número de elemento dentario, nombre del profesional y correcta técnica utilizada (angulación, definición, contraste, revelado y fijado).

09.01.01: Radiografía periapical.

09.01.02: Radiografía bite wing. Hasta dos por ficha.

09.01.03: Radiografía oclusal (6 x 8 cm)

09.01.04: Rx Media Seriada: se reconocerá cuando la integren de 4 a 7 películas.

09.01.05: Seriada completa. Se reconocerá cuando la integren de 8 a 14 películas.

09.02.03: A.T.M. 6 tomas.

09.02.04 - Pantomografía: **CON AUTORIZACIÓN PREVIA (*)**. Adjuntar la solicitud del prestador, motivo y diagnóstico presuntivo. Se debe adjuntar también el informe correspondiente. Se reconocerá cada doce (12) meses.

09.02.05 - Telerradiografía cefalométrica. **CON AUTORIZACIÓN PREVIA (*)**. Adjuntar solicitud y motivo de la misma. Se reconocerán hasta dos códigos (de frente y/o perfil), cada doce meses. No incluye los trazados cefalométricos (de Ricket, por ej.) por ser prácticas contempladas e incluidas exclusivamente en los presupuestos por tratamientos de ortodoncia.

*** Autorización previa: enviar el pedido por e-mail a: secretaria@arsalud.com.ar**

09.02.06 – Sialografía: adjuntar solicitud y motivo de la misma.

09.02.07 – Estudio / Trazado cefalométrico: Se reconocerá acompañando al código 09.02.05, adjuntar solicitud y motivo.

Las Rxs necesarias para las prestaciones que así lo exijan, no serán consideradas dentro del tope de prestaciones mensual y se facturarán por separado.

▪ CAPITULO X - CIRUGÍA BUCAL

Para el reconocimiento de los códigos de este capítulo, la Auditoría podrá solicitar las Rxs que considere necesarias y justifiquen la realización de las prácticas. Las mismas se facturarán por separado, no estando incluidas en ninguno de los códigos. Tampoco se consideran para el tope de prestaciones mensuales.

10.01 - Extracción dentaria simple: de pieza dentaria y/o resto radicular

10.01.01 - Extracción por Alveolectomía: Se reconocerá con radiografía preoperatoria que justifique la realización de la práctica

10.02 - Plástica de comunicación bucosinusal. Se reconocerá con radiografía preoperatoria que justifique la realización de la práctica, debiendo informar el profesional la circunstancia de la prestación.

10.03 - Biopsia por punción o aspiración.

10.04 - Alveolectomía estabilizadora por zona (seis zonas).

10.05 - Reimplante Dentario inmediato al traumatismo. Incluye todo el procedimiento: férulas y restauración de piezas contiguas.

10.08: Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.

10.09 - Extracción de diente retenido o resto radicular retenido en función ósea, deberá acompañarse con Rx pre y post operatoria a facturar por separado.

10.10 – Germectomía: Con Rxs pre y post operatoria.

10.11: Liberación de dientes retenidos.

10.12 – Apicectomía: Se factura con Rx pre y post.