

# 14 – OSSEG – Obra Social del Seguro / Convenio C.O.R.A.

VIGENCIA: 05/09/03

Domicilio – CORA: Av. San Juan 3062 – Tel./ Fax (011) 4308 3407 / 0771 – Capital Federal  
Delegación OSSEG Salta: Mendoza 185 ☎ (0387) 421 - 5448

**Forma de Atención:** Sin autorización previa. El afiliado concurre al consultorio con su credencial vigente y DNI. Confeccionar y presentar las fichas según normas, con letra clara y legible. Con odontograma completo cuando facture la consulta. **Ver el N° de prestaciones mensuales por plan.** No tienen bonos de consulta ni práctica. Prestaciones sujetas a Auditoría.

## ODONTOLOGÍA GENERAL. COBERTURA SEGÚN PLANES:

**Planes Básico, Salud, y Especial:** La primera vez solo la consulta, a partir de la segunda atención, UNA (1) prestación mensual más código COVID (01.19) por afiliado, a excepción del capítulo III, y Cirugía Grupo II (Retenidos, Germectomía, Apicectomía), que se facturan como única prestación del mes.

### **COSEGUROS abonan en consultorios los Planes Básico, Salud y Especial**

**De 0 a 14 años > 01.01 - \$260**

**De 15 a 65 años > 01.01 - \$520**

**De 66 a 100 años > 01.01 - \$260**

**De 0 a 100 años > 09.01.01 - \$330**

**El resto de las practicas - \$520 (por practica)**

**(Actualizado 01/08/22)**

**Plan Integral:** No abonan co-seguros, 100% del arancel a cargo de OSSEG. Para el Plan Integral se reconocen hasta **Tres (3) prestaciones mensuales más código COVID (01.19)** por mes, y por afiliado. **La consulta es cada 12 meses y cuenta en el tope mensual.** Tener en cuenta lo siguiente:

- a) Cuando se factura la consulta se puede facturar hasta 2 códigos de prestaciones.
- b) Es obligatoria la facturación de la consulta (01.01) en la 1° ficha del paciente con su prestador (Salvo TC y Cirugía de Retenidos); y la renovación de la misma cada 12 meses. Si no se presenta la consulta no se reconocerá ninguna prestación posterior.
- c) Cuando se facture un código del capítulo III se debe facturar conjuntamente la conductometría, y se podrá facturar una práctica más. Se reconocerán hasta 2 TC x ficha.
- d) En los casos de los tratamientos periodontales la primera vez se debe facturar el código 08.01 con las Rxs correspondientes (seriada, media seriada, pantomografía) pudiéndose facturar hasta dos sectores del tratamiento periodontal. A partir del Segundo mes se pueden facturar hasta 4 prácticas (sectores) de este capítulo.
- e) Cirugía Grupo II (Apicectomía, Germectomía, Retenidos): Plan Integral, Mayor y Especial: hasta 2 códigos por ficha (mas Rxs).

**Plan Materno Infantil / PMI:** le corresponderá la cantidad de prácticas mensuales de su Plan de origen; pero no abonan co-seguros. Verificar la fecha de vigencia del Plan, ya que es temporal.

**PRÓTESIS:** Cobertura con autorización previa, solo para el Plan Integral. Ver Nomenclador, aranceles y normativa en anexo de Prótesis.

**Normas Generales a tener en cuenta:**

◆ Controlar en las fichas catastrales, la confección del Odontograma, datos completos del Afiliado. Si el paciente no presenta trabajos realizados con anterioridad, debe indicar en observaciones “**No posee trabajos anteriores**”. Realizar fichas por duplicado.

### **Normas Particulares:**

**01.01 - Consulta. Diagnóstico, Fichado y Plan de Tratamiento:** Con Ficha catastral completa (rojo y azul). No usar otro color. Se reconocerá **cada 12 meses. Es de presentación obligatoria al iniciar al tratamiento (salvo para derivaciones de TCs o Retenidos).**

**01.02 - Consulta de Urgencia / Consulta estomatológica:** No constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. **Indicar motivo.** No podrá ser facturado en caso de hemorragia, alveolitis si la extracción ha sido realizada por el mismo profesional. **Consulta estomatológica con informe.**

**01.19 – Código de Bioseguridad COVID:** Se reconoce un solo código por mes, por afiliado.

## **Capítulo II - Operatoria Dental**

### **Desde 01/07/22: Único código 02.16 por pieza**

**02.16:** Restauraciones simples con amalgama en piezas posteriores.

**02.16:** Restauración con amalgama, cavidad compuesta o compleja en piezas posteriores.

**02.16:** Reconstrucción con tornillo, con Rx post operatoria.

**02.16:** Restauraciones estéticas simples en sector anterior con material estético (fotocurado).

**02.16:** Restauraciones compuestas o complejas en sector anterior con material estético (fotocurado). Incluye la Reconstrucción de ángulos.

Las obturaciones contemplan todos los materiales de restauración científicamente reconocidos. Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente.

Las obturaciones tendrán una **vigencia de 24 meses**, por lo que no se abonará otra restauración si es realizada por el mismo profesional antes de ese plazo. En **piezas temporarias** la duración mínima requerida para las restauraciones será de **doce (12) meses**.

## **Capítulo III - Endodoncia**

**03.01:** Tratamiento pulpar **Unirradicular.**

**03.02:** Tratamiento pulpar **Multirradicular.**

**03.05: Biopulpectomía Parcial:** No se abonará otro tratamiento de endodoncia y su restauración hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

**03.06:** Tratamiento momificante en adultos.

Para su reconocimiento deberá acompañarse de Rxs pre y post operatorias (incluidas en TC), **puede facturarse la Rx de conductometría.** No se podrá facturar un nuevo T. de C. durante el periodo de 3 años, salvo caso de autorización previa por parte de la auditoría.

## **Capítulo V - Prevención.**

**05.01 - Tartrectomía y cepillado mecánico.** Consulta preventiva. Detección y control de la placa bacteriana. Enseñanza de técnica de higiene bucal. Se reconocerá **cada 12 meses.**

**05.02 - Topicación con Flúor:** Incluye código 0501, se reconoce **cada 6 meses, hasta los 18 años** de edad, cualquiera fuese la técnica que se utilice.

**05.05 - Sellantes de Fosas y Fisuras:** Se reconocerá **hasta los 15 años en primeros molares. Duración de 24 meses.** La pieza tratada no podrá recibir otra obturación en ese lapso, por el mismo profesional tratante.

**05.06 - Aplicación de carióstáticos:** Por cuadrante. Se reconoce solo en **elementos temporarios, y hasta los 9 años de edad.** Dichos elementos no podrán recibir obturación por un lapso de **12 meses.** Por cuadrante, se factura **por única vez.**

## **Capítulo VII - Odontopediatría**

**07.01** - Motivación. Hasta tres consultas. Se reconoce **hasta los 13 años** de edad incluye fichado (01.01), se factura **cada 12 meses**.

**07.04** - Formocresol en dientes temporarios: Se reconocerá cuando la pieza tratada no se encuentre en periodo de exfoliación normal. Presentar con **Rx post- operatoria** que debe facturarse con la práctica.

**07.06.00**: Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

**07.07.00**: Reducción total (Reimplante) e inmovilización dentaria.

**07.08.00**: Protección Pulpar directa en dientes permanentes.

## **Capítulo VIII - Periodoncia**

**08.01**: Consulta Periodontal. Presentar ficha Periodontal. Es obligatoria haberla presentado para poder facturar los códigos 08.03 y/o 08.04. Se reconocerá hasta **una vez por año**.

**08.02**: Tratamiento de Gingivitis. Se reconocerá **cada 12 meses**, se considera **un tratamiento por arco dentario**. Incluye eventual gingivoplastia.

**08.03**: Tratamiento de Periodontitis Destructiva **Leve**. Por sector (seis sectores) Se reconocerá **con Rx pre operatorias** y ficha periodontal. Se reconocerá **cada 24 meses**. Incluye eventual gingivectomía o colgajo.

**08.04**: Tratamiento de Periodontitis Destructiva **Severa**. Por sector (seis sectores). Se reconocerá **con Rx pre – operatorias y ficha periodontal**. Se reconocerá **cada 24 meses**. Incluye eventual cirugía mucogingival e injerto.

## **Capítulo XI - Radiología**

**09.01.00**: Rx simple – Periapical – RX Bite Wing.

**09.02.00**: Rx Oclusal. Como máximo 2 por ficha.

**09.03.00**: Radiografías media seriada (de 5 a 7 películas).

**09.04.00**: Radiografías Seriadadas (de 8 a 14 películas).

**09.06.00**: Pantomografía. Se debe adjuntar motivo de la misma. Se reconoce **1 por año**.

**09.07.00**: Telerradiografía Cefalométrica. Adjuntar motivo de la misma. Se reconoce **1 por año**.

Las Rx que no vengan dentro de sobre de papel y sin el envoltorio original, por medidas de higiene serán devueltas para su refacturación.

## **Capítulo X - Cirugía Bucal – Grupo I**

10.01.01: Alargamiento quirúrgico corona clínica

10.01.02: Alveolectomía estabilizadora o correctiva

10.01.03: Biopsia por punción o aspiración

10.01.04: Extracción de dientes o restos radiculares retenidos simples

**10.01.05: Extracción simple**

10.01.06: Incisión y drenaje de abscesos

10.01.07: Liberación de dientes retenidos

10.01.08: Plástica de comunicación Buco – sinusal

10.01.10: Reimplante dentario inmediato al traumatismo

10.01.13: Tratamiento de herida de tejidos blandos simples

**Cirugía Grupo II:** Estos códigos deben facturarse con su correspondiente **Rx pre – operatoria**.

10.02.02 Apicectomía- Germectomía

10.02.04 Extracción de dientes o restos radiculares retenidos.

## 14 – OSSEG PRÓTESIS

### NORMAS ADMINISTRATIVAS: % de Cobertura. Vía de Autorización.

- El afiliado concurre al consultorio.
- El odontólogo solicitará las prácticas de prótesis a realizar de acuerdo al nomenclador aprobado.
- La Obra Social liquidará al profesional el **100%** en los códigos de Prótesis nombrados en el **Plan Integral** (solo para aquellos afiliados que posean el **carnet de color azul**).
- **Planes Básicos y Salud sin cobertura.** Los afiliados deben pagar el 100% de los valores de nomenclador al profesional.
- El afiliado deberá solicitar el acuerdo para prótesis en las delegaciones de OSSEG, o el profesional podrá retirarlo de la Asociación. Este acuerdo también puede ser solicitado vía fax o e-mail por el profesional a la Auditoría Odontológica de OSSEG a la dirección de e-mail: [apatiniotis@osseg.org.ar](mailto:apatiniotis@osseg.org.ar) y teléfono 011-4131-2057
- Para los códigos de prótesis fija: 04.01.01 al 04.01.13 debe enviarse la Rx de diagnóstico junto al Acuerdo para autorizar.
- Una vez que la práctica se autorice la Obra Social emitirá el **Acuerdo de Prótesis**.
- Para facturar el profesional debe presentar la ficha odontológica completa, adjuntando el Acuerdo de Prótesis firmado por el paciente, indicando fecha de finalización del trabajo, firmado por el paciente y acompañado de las **Rxs pre y post-operatorias en caso de prótesis fijas**.
- La Obra Social abonará en un solo pago los trabajos autorizados en el Acuerdo. Se realizarán dos cierres de facturación de Prótesis por mes: a) el 1º cierre será el día 10 de cada mes; b) el 2º cierre se realizará el día 25 de cada mes.
- Una vez ingresada la factura a la CORA, se gestionará el pago de la misma en un plazo estimado de 10 días hábiles.
- CORA retiene el 1% de lo facturado en concepto de “gasto administrativo”.

### NORMAS TÉCNICAS

#### NORMAS GENERALES DE PROTESIS FIJAS (04.01)

El paciente debe presentar la boca en condiciones aceptables de salud, sin caries, estado periodontal adecuado y correcta higiene bucal. Los dientes deben presentar aceptables soporte óseo y nula movilidad dentaria.

Los pilares deben cumplir con las normas de longitud, tamaño y forma.

**Las Rxs** necesarias para la autorización de estos códigos **serán facturadas separadas**.

Para confeccionar prótesis fijas únicamente se podrán confeccionar en dientes desvitalizado previamente.

**Se autorizará con Rxs pre-operatoria. Se factura con Rxs pre y Post-operatorias.**

#### **04.01.01 INCRUSTACION CAVIDAD SIMPLE**

Se autorizará con Rx pre-operatoria. No se autorizará corona provisoria.

#### **04.01.02 INCRUSTACION CAVIDAD COMPLEJA**

Se autorizará con Rx pre-operatoria. No se autorizará corona provisoria.

**04.01.03 CORONA FORJADA :** Se autorizará con Rx pre-operatoria.

**04.01.04 CORONA COLADA**

Se autorizará y facturará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

**04.01.05 CORONA CON FRENTE ESTETICO**

Se autorizará y facturará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

**04.01.07 CORONA COLADA REVESTIDA EN ACRÍLICO**

**04.01.08 PERNO MUÑÓN SIMPLE**

Se autorizará con Rx pre-operatoria. Se solicitará para su facturación Rx pre y post-operatoria

**04.01.09 PERNO MUÑÓN SECCIONADO**

Se autorizará con Rx pre-operatoria. Se solicitará para su facturación Rx pre y post-operatoria

**04.01.10 TRAMO PUENTE COLADO**

Se deberá facturar 1 tramo de puente por pieza a reponer

**04.01.11 CORONA ACRILICO**

Se autorizará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

**04.01.12 ELEMENTO PROVISORIO POR UNIDAD**

**04.01.13 CORONA DE PORCELANA: Hasta 4 por año.**

**PRÓTESIS REMOVIBLES (Presentar con diagrama dentario completo).**

**04.02.01 PLACA ACRILICO 4 DIENTES**

Correcta confección de la base sobre cima de reborde. Correcta oclusión con los dientes antagonistas. Que los elementos a reponer sean anatómicamente funcionales. Deberá poseer estabilidad, dos apoyos oclusales (bilaterales siempre que sea posible), y que los retenedores tomen en esmalte de las piezas dentarias. Es necesario para la facturación de dichos códigos se detalle las piezas a reponer en la prótesis. En caso de realizarse prótesis con base de cromo, si bien no es reconocida igualmente deberá aclararse en la ficha. Incluye cubeta

**04.02.02 PLACA ACRILICO MÁS DE 4 DIENTES**

Ídem código 04.02.01

**04.02.03 CROMO, hasta 4 elementos, incluye cubeta.**

Ídem código 04.02.01

**04.02.04 CROMO, de 5 o más dientes, incluye cubeta.**

Ídem código 04.02.01.

**04.02.05 PARCIAL INMEDIATA CON CUBETA**

No se autorizará la prótesis definitiva hasta que transcurran seis (6) meses de su instalación. Incluye cubeta.

**04.02.06 PRÓTESIS FLEXIBLE, hasta 4 elementos, incluye cubeta.**

**04.02.07 PRÓTESIS FLEXIBLE, de 5 o más elementos, incluye cubeta.**

**04.03.01 COMPLETA SUPERIOR CON CUBETA**

Correcta adaptación al reborde alveolar residual. Correcto contacto oclusal. Incluye cubeta

**04.03.02 COMPETA INFERIOR CON CUBETA** (Norma Ídem 04.03.01).

**04.03.03 COMPLETA INMEDIATA CON CUBETA**

No se autorizará la prótesis definitiva hasta que transcurran 6 meses de su instalación

### **COMPOSTURAS – ARREGLOS VARIOS**

**04.04.01 COMPOSTURA SIMPLE**

Se deberá aclarar que tipo de compostura se realiza y que zona fue la afectada

**04.04.02 COMPOSTURA CON AGREGADO 1 DIENTE**

Marcar piezas reemplazadas

**04.04.03 COMPOSTURA CON AGREGADO 1 RETENEDOR**

Marcar zona de compostura y diente que recibe el retenedor

**04.04.04 COMPOSTURA CON AGREGADO 1 DIENTE Y 1 RETENEDOR**

Marcar zona de compostura, diente a reemplazar y diente que recibe el retenedor

**04.04.05 DIENTE SUBSIGUIENTE CADA UNO**

Marcar diente a reemplaza

**04.04.06 RETENEDOR SUBSIGUIENTE CADA UNO**

Marcar diente que recibe el retenedor

**04.04.07 SOLDADURA DE RETENCIÓN EN CROMO**

**04.04.08 Soladura de Retención subsiguiente.**

**04.04.09 CARILLA DE ACRILICO**

Marcar el diente

**04.04.10 REBASADO DE PROTESIS CADA UNA**

Se reconocerá por única vez y luego de 18 meses de colocada la prótesis. En casos de prótesis inmediata se reconocerá un rebasado antes de los 18 meses. Los mismos deben realizarse con acrílicos de termo o auto curado. Si se realiza un rebasado no se reconocerá una nueva prótesis por el término de 6 meses. En caso contrario se abonará la prótesis y se debitará el rebasado

**04.04.12 PLACA MIORELAJANTE**