

151 – O.S.P.I.S. (OBRA SOCIAL DEL PERS. DE INSTALACIONES SANITARIAS)

Vigencia: 07-09-2009.

Actualizado 01/08/2021

Domicilio: Adolfo Güemes n° 205 (4400) – Salta

Tel / Fax: (0387) 422 – 0955 / 7548

0800 555 8774

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO: Credencial de OSPIS vigente, junto al DNI de cada beneficiario. **El n° de Afiliado es el n° de CUIL/CUIT del titular.** Indicar también el **DNI del beneficiario.**

FORMA DE ATENCIÓN: AUTORIZACIÓN ON LINE a través de la página web: www.ospis.com.ar el profesional debe registrarse con su mail, y recibirá la contraseña en su correo. Una vez habilitado, podrá autorizar las consultas y prácticas en el sector “Gestión de Autorizaciones”. Consultar Instructivo por separado.

Sino telefónicamente al número: 4227548 (David interno 4) Usuario y clave: 2009

Todas las Prestaciones están sujetas a Auditoria.

COSEGUROS: Los afiliados **ABONAN COSEGUROS EN CONSULTORIO**, directamente al profesional, por cada práctica realizada según valores que se indican en el Anexo de Aranceles. Se descuentan de los valores totales para facturar.

CÓDIGO DE BIOSEGURIDAD Covid – 19: mientras esté vigente la **Emergencia Sanitaria**, se reconocerá, **un código (01.19) por mes, por afiliado para un mismo profesional.** El arancel vigente desde 01/04/22 es de \$1200, debiendo el **afiliado abonar \$594 en consultorio.**

CANTIDAD DE PRESTACIONES MENSUALES: Se reconocen hasta **2 (dos) prestaciones** mensuales por beneficiario (mas el código 01.19). No se incluyen en este tope los códigos de consultas (01.01, 01.04, 07.01 y 08.01) ni las Rxs exigibles para demostración de tratamientos (Endodoncia, Formocresol y Cirugía). Tampoco el código de **Material Descartable.**

En caso de que el tratamiento indicado para alcanzar la rehabilitación de la salud bucal requiera un mayor número de prácticas mensuales, el odontólogo efector pondrá en conocimiento y a consideración del paciente la necesidad y conveniencia de incrementar el número de prestaciones, las que quedarán a su exclusivo cargo. Tal alternativa deberá contar con el consentimiento del afiliado.

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: Tiene padrones diferenciados

Padrón “A”: profesionales que **atienden a valores pactados** para prácticas nombradas.

Padrón “B”: profesionales que **podrán cobrar arancel diferenciado**, a convenir directamente con el paciente.

NORMAS DE TRABAJO

Ficha Dental: Enviar a autorizar ficha simple, 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

01.00 Material Descartable: Se reconocerá un código por cada práctica realizada (incluso por los códigos de consulta. Exceptuadas las Rxs).

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 doce (12) meses** para el mismo profesional, tanto para adultos como para niños. También podrán solicitarlo los especialistas.

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.

01.19 Bioseguridad Covid- 19: uno por mes y por beneficiario, para el mismo profesional.

▪ 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 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, a codificar de la siguiente forma: un código 02.02 y un código 02.01; o dos códigos 02.01.

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 - Restauración con material estético en piezas temporarias: Se reconocerá de canino a canino, hasta dos códigos por pieza dentaria.

02.10 - Restauración con material estético de Fotocurado: se reconocerá en piezas **permanentes, de canino a canino, y en cara vestibular de premolares**. Incluye también la reconstrucción de ángulos. Hasta dos códigos por pieza dentaria.

▪ CAPITULO III - ENDODONCIA

Códigos 03.01, 03.02 y 03.03: Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse con la secuencia radiográfica: pre, intermedia/s 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.

03.02 - Tratamiento Pulpar de Dos conductos: Se reconocerá en aquellos elementos que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de dos (2) conductos radiculares.

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.

03.04 - Conducto Subsiguiente: se reconocerá cuando a través de la radiografía post operatoria se visualice un cuarto conducto radicular, en este caso se podrá facturar también una quinta Rx. Se suma al código 03.03.

03.05: Biopulpectomía parcial.

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 cada 6 meses, y en pacientes de cualquier edad.**

05.03 – Cariostáticos: Se reconocerá como única prestación en elementos temporarios. En niños de hasta 8 (ocho) años de edad. Cada 12 (doce) meses. También en caras proximales de elementos permanentes en lesiones sin cavidad y con Rx de diagnóstico.

Se utilizarán como cariostático al fluoruro diamínico de plata y al IRM. Para su reconocimiento se deberá eliminar en forma manual la materia reblandecida de la cavidad de caries y aplicar el fluoruro diamínico de plata por tres sesiones diferentes, o en su defecto se inactivará con IRM (No usar OZE).

05.03.01 - Cariostáticos con obturación: Se reconocerá con el mismo protocolo para piezas temporarias, pero se autorizará la obturación de la cavidad con el material indicado a elección. En puntos, surcos y fisuras de elementos permanentes con lesiones sin cavidad se reconocerá previo al sellado de las mismas.

05.04 - Enseñanza de técnica higiene oral: Una vez por año. Incluye detección y control de placa bacteriana.

05.05 – Sellantes de fosas y fisuras: Para la autorización de este código será preciso haber completado las medidas preventivas según los niveles de prevención Selladores 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 Seriado: se reconocerá cuando la integren de 4 a 7 películas.

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

09.02.03: A.T.M. 6 tomas.

09.02.04 - Pantomografía: Se debe 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. Se debe 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.

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 Auditoria 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

10.02 - 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.

10.05 - Reimplante Dentario inmediato al traumatismo

10.06 - Incisión y drenaje de abscesos por vía endobucal: Deberá acompañarse con breve reseña del cuadro clínico y radiográfico.

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.

10.14: Extracción de cuerpo extraño.

10.16: Gingivectomía c / aplicación operatoria.

10.18: Extracción por Alveolectomía externa: Se reconocerá con radiografía preoperatoria que justifique la realización de la práctica

151 – OSPIS – Obra Social del Personal de Instalaciones Sanitarias Nomenclador

CODIGO	PRÁCTICA
Cap. I	Consultas
01.01	Consulta, fichado y plan de tratamiento.
01.04	Consulta de Urgencia. Indicar Motivo.
01.00	Material Descartable. Uno por práctica. (excepto rxs)
01.19	Protocolo Bioseguridad Covid-19
Cap. II	Operatoria Dental
02.01	Obturación con Amalgama cavidad Simple.
02.02	Amalgama cavidad Compuesta o Compleja.
02.08	Obturación con Material Estético en elem. Temporarios. De canino a canino.
02.10	Fotocurado. Sector anterior y vestibular de premolares.
Cap. III	Endodoncia. <i>Rxs a facturar por separado</i>
03.01	Tratamiento Inflamatorio Pulpar (1) Uniradicular.
03.02	Tratamiento Inflamatorio Pulpar de Dos (2) conductos.
03.03	Tratamiento Inflamatorio Pulpar de Tres (3) conductos.
03.04	Conducto Subsiguiente. (sumar al 03.03).
03.05	Biopulpectomía Parcial.
Cap. V	Prevención
05.02	Topicación con Flúor en pacientes de todas las edades. Incluye detartraje y cepillado. Cada seis (6) meses.
05.03	Cariostáticos en dientes tempor. 1 x pieza. C/12 meses.
05.03.01	Cariostáticos con Obturación.
05.04	Enseñanza de Técnica de Higiene. Detecc. y control de placa. Hasta los 18 años. Cada 12 meses.
05.05	Sellantes de fosas y fisuras en premolares y molares permanentes sanos. Hasta los 15 años.
Cap. VII	Odontopediatría
07.01	Motivación en menores de 13 años. Incluye hasta tres consultas.
07.04	Formocresol en dientes primarios. Con Rxs pre y post.
Cap. VIII	Periodoncia
08.01	Consulta Periodontal. Diagnóstico y pronóstico.
08.02	Tratamiento de Gingivitis marginal crónica. Un código por arco dentario. Sup. E Inferior. C/12 meses.
08.03	Tratamiento de Periodontitis Destructiva leve – moderada. Un código por sector. Cada 12 meses.
08.04	Tratamiento de Periodontitis Destructiva Severa – grave. Un código por sector. Cada 12 meses.
Cap. IX	Radiología – <i>Indicar motivo</i>
09.01.01	Periapical.

09.01.02	Bite Wing
09.01.03	Oclusal 6 x 8 cm.
09.01.04	Media Seriado, de 5 a 7 películas.
09.01.05	Seriada completa, de 8 a 14 películas.
09.02.03	Articulación Témpero Mandibular. Seis tomas
09.02.04	Pantomografía. Adjuntar pedido e informe
09.02.05	Teleradiografía cefalométrica. Adjuntar pedido.
Cap. X	Cirugía Bucal
10.01	Extracción Simple de pieza dentaria o resto radicular.
10.02	Plástica de Comunicación buco-sinusal.
10.03	Biopsia por Punción o Aspiración.
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo.
10.06	Biopsia por escisión.
10.09	Extracción de dientes o restos radiculares con Retención Ósea total. Con Rxs pre y post.
10.10	Germectomía. Con Rxs pre y post.
10.11	Liberación de Diente Retenido. (3° molar) Con Rx pre.
10.12	Apicectomía. Con Rxs pre y post.
10.14	Extracc. De Cuerpo Extraño y/o lesiones de tej. Blandos.
10.16	Gingivectomía con fines protésicos.
10.18	Extracción por Alveolectomía (excluye Rx pre)

COSEGUROS: Abonan los afiliados en consultorio por cada código.

Arancel Total: Arancel OSPIS + COSEGUROS