

07 – O.S.U.N.Sa / Obra Social de la Universidad Nacional de Salta

VIGENCIA: 22/07/75.

Modificación de Normas: 01/01/2023.

DOMICILIO: Rivadavia 220 - Tel: (0387) 421-2240; 431-8460. Salta capital.

- **Modalidad de atención: Con autorización.**
 - **Primera vez pedir consulta PIPO (01.10) donde incluye Enseñanza de Técnica de Cepillado, Detección de placa bacteriana, Detartraje y Topicación con Flúor (05.02, 05.04 y 08.02).** Completar odontograma y el paciente lleva la ficha a autorizar a la obra social. Donde le dan un bono con la autorización correspondiente. Dentro del mismo mes puede pedir una **(1) practica + 0100** (descartable)

Para autorizar enviar foto de la ficha por **Whatsapp** de lunes a viernes a los siguientes números:

3875511467 de 09 a 13 Hs.

3874124666 de 13 a 17 Hs.

CONSULTA PIPO con autorización presencial.

Una vez autorizada la ficha, no se deben cambiar y/o agregar prestaciones, en caso de necesitarlo, se debe solicitar nuevamente autorización. Al realizar la autorización, O.S.U.N.Sa, **emite bonos de consulta y de prácticas**, que deben ir adjuntos a la ficha o colocar el **numero de autorización** en el margen superior derecho de la ficha para presentarlas a facturación, **con firmas del afiliado y del prestador con su sello.**

- **CONFECIONAR FICHA SIMPLE:** con todos los datos requeridos, en la misma deberá constar la fecha de realización de las prestaciones y firma de conformidad del paciente. La falta de alguno de ellos dará lugar al débito de la prestación. **SIEMPRE todas las fichas deberán presentarse con el odontograma completo en rojo y azul (aun cuando no se facture la consulta).**
- **BONOS DE CONSULTA: (Consulta y consulta del Plan PIPO).** Se presentará adjunto a una ficha con odontograma **completo** en rojo (prestaciones existentes) y azul (prestaciones a realizar), con todos los datos del afiliado. **Al bono y ficha del plan PIPO se debe adjuntar el troquel verde indicando el “riesgo” del paciente.**
- **LÍMITE DE PRÁCTICAS:** Se reconocerá:
 - **1 orden de consulta (0101) + 2 practicas**
 - **PIPO (0110) + 1 practica**
 - **3 practicas por mes**

No se autorizara el PIPO si se emite orden de consulta ese mes. Solo se autorizara si correspondiera, en caso de BOCA SANA.

Se autorizara por whatsapp, en el horario de la Auditoria Odontológica, se requerirá, a criterio de la Auditoria y de ser necesario, fotografía de la boca en el momento de realizar la autorización. Las fichas enviadas fuera del horario de atención se autorizaran al día hábil siguiente, con fecha del día de autorización.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** en todas las fichas deberá constar la firma, aclaración y DNI del paciente, firmado de puño y letra (al reverso de la ficha), para avalar el consentimiento de los tratamientos efectuados. No se presentarán las fichas que no cumplan este requisito.
- En el capítulo **III –Endodoncia**, se deberá presentar las Rxs ordenadas en secuencia, en ficha endodóntica, junto con el **informe del tratamiento correspondiente**.
- En el capítulo **IX – Radiología**, los pedidos de RX, que no sean complementarias a prácticas, es decir, solo de diagnostico, no llevaran código COVID, se reconocerá un código de descartable.
- En el capítulo **X – Cirugía**: en cirugía compleja se deberá presentar las Rxs previa y posterior, identificadas y ordenadas en secuencia, junto al **informe quirúrgico** correspondiente.
- LAS FICHAS TENDRAN 60 (sesenta) DIAS DE VALIDEZ A PARTIR DE LA FECHA DE AUTORIZACIÓN. Una vez vencida podrá ser actualizada únicamente por el afiliado, concurriendo a la obra social. Debera constar la firma del consentimiento informado. Sin ella se dará lugar a la devolución de la ficha para su correcta presentación.
- **Con PADRONES Diferenciados de prestadores:**

Padrón “A”: integrado por profesionales que atenderán a valores pactados, **sin cobro de diferencias arancelarias** para las prácticas nomencladas.

Padrón “B”: integrado por profesionales que **podrán cobrar plus** o arancel diferenciado, **excepto para la consulta del Plan Integral de Prevención Odontologica - PIPO (Cód. 01.10)**

MUY MPORTANTE

Los trabajos que se detectaren por la auditoría como no realizados o mal realizados serán debitados u observados. La Obra Social tendrá un plazo de 90 (noventa) días para efectuar observaciones a las facturas mensualmente presentadas, transcurrido dicho plazo caducará su derecho a observarlas o impugnarlas, salvo que se compruebe la no realización de las prestaciones facturadas, o faltas al sistema de responsabilidades.

NORMAS TÉCNICAS

01.00 - Material Descartable: Se reconocerán uno por elemento tratado y/o uno por cada código de practica solicitado. No se reconocerá para consultas y ni para radiografías.

CAPITULO I - CONSULTAS

01.01: Examen diagnóstico y plan de tratamiento. Se reconocerá cada 6 meses y con un máximo de 2 por año por afiliado. Se emitirá también, en caso de ser necesario , y a criterio de Auditoria, con derivación del odontólogo tratante al profesional especialista, acompañada por Odontograma correctamente confeccionado en rojo y azul.

01.04: Consulta de urgencia. Toda prestación que constituye una emergencia. Se dejará establecido en el sector “observaciones” de la ficha, el **motivo** de la misma, indicando pieza y sector tratado.

01.10 - Consulta Preventiva PIPO (Plan Integral de Prevención Odontológica):

PIPO consiste en tomar medidas preventivas tendientes a disminuir el riesgo de enfermedad buco-dental **en pacientes de todas las edades**. La obra social proveerá a los beneficiarios de un KIT preventivo destinado a la higiene dental.

El prestador realizará la Consulta Odontológica, registrará el Odontograma y evaluará el **Riesgo** de Enfermedad, **marcando (con X) en el troquel (Alto, Moderado o Bajo)**.

Incluye Enseñanza de Técnica de Cepillado, Detección de placa bacteriana, Detartraje y Topicación con Flúor (05.02, 05.04 y 08.02).

La Orden Odontológica Preventiva se reconocerá **cada tres (3) meses**. Consta de tres troqueles que se deberán adjuntar a la ficha odontológica, en la que se enviará a autorizar (en ficha simple, y sin acompañarse de otras prácticas) el **código 01.10**. La obra social emitirá el bono de autorización correspondiente.

Para la facturación de este código deberá presentarse la ficha completa (con todos los datos) adjuntando el troquel de la orden, y el bono emitido por la obra social.

El plan PIPO tiene sistema de padrones diferenciados. Ningún prestador del padrón A está autorizado a cobrar plus por brindar las prácticas preventivas.

01.19: Protocolo Bioseguridad COVID 19: De BAJA DESDE EL 01/01/23

CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL.

Norma General: Se reconocen la totalidad de los materiales disponibles en el mercado para realizar las obturaciones. Estas deberán respetar las características del material elegido para la misma.

Garantías sujeto a auditorias.

Se reconocerán un máximo de **DOS (2) obturaciones por elemento dentario, y sólo una por cada cara del elemento.**

02.08: Restauraciones en elementos temporarios: incluye amalgamas, ionómeros vítreos, composites, etc. Se reconocerá en elementos temporarios y hasta dos códigos por elemento.

02.10: Restauraciones Simples: Incluye restauraciones simples, con un máximo de dos (2) obturaciones por pieza, en todas las piezas permanentes.

02.11: Restauraciones Compuestas: Incluye restauraciones compuestas o complejas, con un máximo de dos (2) obturaciones por pieza, en todas las piezas permanentes.

CAPITULO III – ENDODONCIA: Presentar con informe del tratamiento realizado.

Norma General: Se reconocen hasta 4 Rxs por tratamiento. Deberá presentarse con la secuencia radiográfica completa de al menos 3 Rxs: diagnóstico, conductometría, y post operatoria. No se considerará a la conductometría como previa ni a la conometría como final.

Las Rxs. deberán enviarse ordenadas, visibles y adjuntas a la ficha endodóntica (no en sobre cerrado), constando el nombre y número del afiliado, número del elemento y cantidad de radiografías. Debe visualizarse la correcta obturación del o los conductos radiculares, la misma debe llegar al límite cemento-dentinario, o próximo al mismo (a 1- 3 mm aprox.).

De no cumplirse esta norma, el prestador deberá justificarlo a solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación que sobrepase el límite cemento - dentinario y sea no reabsorbible por los tejidos peri apicales, será rechazado.

Para rehacer un TC se deberá fundamentar la necesidad de retratamiento. Su autorización queda a criterio del Odontólogo Auditor.

Se debe presentar radiografía previa para autorizar cualquier código de este Capítulo.

Se auditará la técnica desarrollada por el profesional, desde la presentación de la secuencia radiográfica, angulación y procesamiento de las radiografías, apertura de cámara, conductometría, conometría y finalmente la obturación, teniendo presente la auditoría las características particulares de cada caso evaluado; las mismas serán volcadas en un **informe** que, indefectiblemente, deberá acompañar a cada ficha de tratamiento, sin el cual el mismo no será evaluado por la auditoría.

El informe debe contener:

- ❖ **Diagnostico**
- ❖ **Milímetros**
- ❖ **Material de Obturación**

Las Rxs de cada caso podrán ser solicitadas por el afiliado y reclamadas por el profesional para su devolución mediante una autorización librada a tal fin.

03.05: Biopulpectomía parcial: Se reconocerá con radiografía pre y post operatoria. Como tratamiento intermedio en dientes permanentes, independiente del tratamiento de conducto final.

03.08.01: Un conducto.

03.08.02: Dos conductos.

03.08.03: Tres conductos.

03.08.04: Conductos subsiguientes: se reconocerá una placa radiográfica más.

Cuando se autorice una práctica y se realicen menos conductos, por Ej. 03.08.03 a 03.08.02, se debe facturar los conductos que se realicen.

CAPITULO IV – PROTESIS

04.00: VOUCHER DE PROTESIS. Donde la obra social se hace cargo de un monto determinado de la prótesis y el resto es a cargo del afiliado.

CAPITULO V – PREVENCIÓN.

05.02.: Topicación con Flúor: Se reconocerá cada seis meses, con un solo código para ambas arcadas: Incluye el detartraje y cepillado mecánico. **Solo para afiliados con RECIPROCIDAD.**

05.03.: Cariostáticos: se reconocerá como única prestación en elementos temporarios, por períodos de un año. También en caras proximales de elementos permanentes, en lesiones sin cavidad y con Rx diagnóstica. Se utilizarán como cariostático al flúor 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 flúor 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 suma 1 código de operatoria, o previo al sellado): Se reconocerá con el mismo protocolo para piezas temporarias, pero se autorizará la obturación la cavidad con el material de elección. En puntos, surcos, fosas y fisuras de elementos permanentes con lesiones sin cavidad se reconocerá previo sellado de las mismas.

05.04.: Detección y control de la placa bacteriana. Enseñanza de técnica de higiene bucal: Se reconocerá cada 6 meses. **Solo para afiliados con RECIPROCIDAD.**

05.05.: Sellantes de fosas y fisuras: Se reconocerá solo en elementos dentarios permanentes, y hasta un año después de la erupción de la última pieza permanente. No se reconocerá obturación para la pieza sellada durante un plazo de **doce (12) meses**, si es solicitada por el mismo profesional.

CAPITULO VI – ORTODONCIA

06.03.10: VOUCHER DE ORTODONCIA ETAPA INICIAL. Donde la obra social se hace cargo de un monto determinado de ortodoncia y el resto es a cargo del afiliado.

CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRÍA

07.01.: Motivación: Se reconocerá en menores de 6 años. Una vez por paciente, cuando se trate con el mismo profesional. No puede solicitarse junto a la consulta PIPO.

07.04.: Formocresol en dientes primarios: Se reconocerá con radiografía previa y posterior, una vez por elemento. **Para su facturación se debe presentar con informe del paso a paso del tratamiento.**

CAPITULO VIII – PERIODONCIA.

Norma General: para el reconocimiento de cualquiera de los códigos de este capítulo se deberá presentar **ficha periodontal correctamente confeccionada**, donde debe constar nombre y apellido, número de afiliado, cantidad de Rxs (si la Obra Social así lo solicitara, o el profesional lo creyera conveniente como auxiliar de diagnóstico), nombre y apellido del profesional e informe de los detalles observados, plan de tratamiento, pronóstico, condicionantes de la evolución del mismo y cualquier observación que el profesional estimare válida de hacer notar.

08.01.: Consulta de estudio, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento: Incluye confección de ficha periodontal. Se reconocerá una (1) cada doce (12) meses cuando el paciente se trate con el mismo profesional, y su presentación es obligatoria para el reconocimiento de los códigos 08.03 y 08.04.

08.01.01: Detartraje previo al diagnóstico: Se reconocerá previo al sondaje para la confección de la ficha diagnóstica. Solo se abonará si se realiza el código 08.01.

08.02: Tratamiento de la gingivitis marginal crónica: comprende tartrectomía manual o mecánica, control de placa, enseñanza de técnicas de higiene oral. Se reconocerá una (1) cada 12 meses. Un código para ambas arcadas. **Solo en afiliados bajo convenio de RECIPROCIDAD.**

(Para la autorización del código 08.02 no es necesario presentar la ficha periodontal).

08.03.: Periodontitis destructiva leve (bolsa periodontal y/o pérdida de nivel de inserción de hasta 5 mm): por sector, hasta seis (6) sectores. Incluye los códigos 05.02, 05.04. Se reconocerá cada doce (12) meses con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal.

08.04: Periodontitis destructiva severa (bolsa periodontal y/o pérdida de nivel de inserción de más de 5 mm). Con movilidad dentaria: por sector, hasta seis (6) sectores. Incluye los códigos 05.02 y 05.04 más cirugía muco gingival. Se reconocerá cada doce (12) meses con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal.

08.06: Bono de placa de relajación cobertura parcial. Donde la obra social se hace cargo de un monto determinado de la placa de relajacion y el resto es a cargo del afiliado.

CAPITULO IX – RADIOLOGÍA

Norma General: para su reconocimiento, todas las radiografías deberán presentarse adjuntas a la ficha, visibles, en envase plástico transparente o similares. Deberá constar el nombre y apellido y número del afiliado, cantidad de radiografías, nombre y apellido del profesional e **informe de los detalles observados.**

Deberá presentar correcta angulación, centrado, contraste, revelado y fijado, para su correcta interpretación. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica.

09.01.01.: Radiografía Periapical

09.01.02.: Bite Wing

09.01.03.: Oclusal 6x8 cm.

09.01.04.: Media Seriado: de 5 a 7 películas.

09.01.05.: Seriado completa: de 7 a 14 películas. (Mas de 7 películas)

09.02.01: Extraoral 1º exposición.

09.02.02: Extraoral, por exposición subsiguiente.

09.02.03: Articulación Témporo Mandibular (6 tomas)

09.02.04: Ortopantomografía. Adjuntar pedido e informe, con diagnóstico presunto.

09.02.05: Telerradiografía Cefalométrica. Adjuntar pedido.

09.02.06: Sialografía

09.02.07: Cefalograma Computarizado: se reconocerá por única vez como práctica complementaria de la tele radiografía cefalométrica.

CAPITULO X - CIRUGÍA

Norma General: Para el reconocimiento de las prácticas de **cirugía compleja** contempladas en este capítulo se debe presentar, indefectiblemente, el **protocolo quirúrgico** (ficha, historia clínica, radiografías, foja quirúrgica) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación facultará a la Obra Social a no reconocer la/s práctica/s.

10.01. Extracción simple de pieza dentaria.

10.01.01. Extracción por Alveolectomía (colgajo) se autoriza con Rx previa. Con informe.

10.02. Plástica Buco-sinusal, se reconocerá con radiografía previa.

10.03. Biopsia por punción aspiración.

10.04. Alveolectomía Estabilizadora por zona. (6 zonas).

10.05. Reimplante dentario inmediato al traumatismo.

10.06. Incisión, drenajes de abscesos por vía intra-oral.

10.07. Biopsia por escisión.

10.08. Alargamiento quirúrgico de corona clínica.

10.09. Extracción de dientes retenidos o restos radiculares en retención ósea total, se reconocerá con Rxs previa y posterior. Con informe quirúrgico.

10.10. Germectomía: se reconocerá con radiografía previa y posterior. Con informe quirúrgico.

10.11. Liberación de dientes retenidos, se reconoce con Rxs previa y posterior.

10.12. Apicectomía. Se reconocerá con Rxs previa y posterior. Con informe quirúrgico.

10.13. Tratamiento de osteomielitis. Con informe.

10.14. Extracción de cuerpo extraño

10.15. Gingivectomia.

13.00: VOUCHER DE IMPLANTES. Donde la obra social se hace cargo de un monto determinado de la implantes y el resto es a cargo del afiliado.

PROTESIS E IMPLANTES ODONTOLOGICOS: Existe un sistema de ayuda asistencial, por medio de bonos que sirven como parte de pago del tratamiento, son emitidos por OSUNSa a nombre del profesional prestador y son abonados con la facturación.

Para **prótesis e implantes** una vez por año por afiliado. Incluye todos los códigos del Capítulo IV del nomenclador del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Salta, y la colocación de implantes dentales y sus intermediarios, Capítulo XI, una vez al año por afiliado. El monto que se abonara a los prestadores será de \$4000 (cuatro mil pesos).

Para **placas de relajación**, una vez cada dos años por afiliado. Gozara de este beneficio, el afiliado que cumpla los requisitos, independientemente del monto presupuestado para el tratamiento. El valor del bono se actualizara conforme lo resuelva el Consejo Directivo. El monto que se abonara a los prestadores será de \$2000 (dos mil pesos).

Se establecerá una nueva codificación para la emisión de dichos bonos, a saber:

- 04.00.00 Bono prótesis
- 13.00.00 Bono implantes
- 08.06.00 Bono placa de relajación

Para **ortodoncia y ATM**, a través de la emisión de un Bono de Ortodoncia, el afiliado debe tener más de tres años como titular o como beneficiario. Presentar ante Auditoria Odontológica un presupuesto del Tratamiento a efectuar, acompañado de los estudios diagnósticos y de la libreta proporcionada por OSUNSa, correctamente completada por el profesional tratante.

El **Bono Inicial** se entregara al afiliado al inicio de su tratamiento, y servirá como parte del pago inicial del mismo. El monto que se abonara a los prestadores será de **50% del valor** reconocido por la Obra social.

El **Bono Final** se emitirá contra entrega de la cartilla del tratamiento, acompañada de un certificado de finalización del mismo, y servirá como parte de pago de la cancelación del mismo. El monto que se abonara a los prestadores será de **50% del valor** reconocido por la Obra social.

De ser necesaria una **segunda etapa** de tratamiento:

Inicio: se abonara el **50%** del valor reconocido por la Obra social.

Final: se abonara el **50%** del valor reconocido por la Obra social.

Se establecerá una nueva codificación para la emisión de dichos bonos, a saber:

- 06.03.10 Bono Inicial
- 06.03.11 Bono Final

- 06.03.12 Bono Inicial 2ª Etapa
- 06.03.13 Bono Final 2ª Etapa

- 06.04.10 Bono ATM Inicial
- 06.04.11 Bono ATM Final

007- OSUNSa.