

107 – CONSULMED S.A.

Vigencia: 12/2000

Domicilio: 25 de Mayo 267 1° Piso – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

☎ (011) 52178800 / 4439

Línea de consulta para el interior **0810 – 345 – 4400**

✍ **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:** Los beneficiarios, según la Obra Social o Empresa a la que pertenezcan, deberán exhibir la credencial correspondiente junto al documento de identidad.

✍ **FORMA DE ATENCIÓN:** No tiene autorización ni auditoría previa. No tienen bonos de consulta ni de práctica. Se recomienda adjuntar a cada ficha la fotocopia de la credencial y el DNI.

✍ **VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN DE LOS PACIENTES:** Al no poseer autorización previa, **se debe verificar la pertenencia de los pacientes al padrón de beneficiarios:**

En www.consulmed.com.ar ; “Prestadores”

Usuario: interior

Clave: interior1314

Ingresar el DNI o N° de credencial. Dudas o consultas a: jmantecon@consulmed.com.ar

Ingresar a la página www.consulmed.com.ar , “Prestadores” luego completar

Usuario: **interior**

Contraseña: **interior1314**, ingresar el DNI o N° de afiliado.

Dudas o consultas a: jmantecon@consulmed.com.ar

✍ **CANTIDAD DE PRESTACIONES MENSUALES:** dos (2) prestaciones por mes, más un (1) código Bioseguridad COVID (13.01) por afiliado. La consulta cuenta en el tope es una cada 12 meses.

(1era ficha: 01.01 + 13.01 + 1 prestaciones)

Meses siguientes: 13.01 + 2 prestaciones.

OSALARA desde el 01/12/20 el Kit Covid lo abona el paciente en consultorio.

✍ **OTRAS CONSIDERACIONES:** al tratarse de un convenio sin autorización previa se debe **confeccionar correctamente el odontograma inicial** en rojo y azul, ya que una vez iniciado el tratamiento, CONSULMED paga las prestaciones sólo si están indicadas en el odontograma presentado. **Cualquier cambio en el tratamiento, debe ser aclarado en “observaciones”.** En fichas posteriores se recomienda **marcar en azul** las prestaciones que se van realizando.

Presentar las fichas cumpliendo todos los datos requeridos: N° de afiliado, DNI, firma del paciente (renglón por renglón), firma y sello del profesional, fecha de realización de prestaciones.

Indicar motivo de toda Rxs. - Verificar la afiliación de los pacientes.

✍ **PADRÓN DE PRESTADORES:** Padrón Único de Prestadores, que atienden a valores pactados para prácticas nomencladas (no se debe cobrar diferencias sobre las prácticas reconocidas).

✍ **COSEGUROS:** a cobrar según la empresa u Obra Social a la que pertenezca el paciente

Credenciales OSTEAL Plan Básico, Azul o Blanco Según la edad del afiliado:

Hasta 15 años y mayores de 65 años

Desde 16 y hasta 64 años

OSPTV (Personal de Televisión) Plan 100 o 200: ídem anterior.

Coseguros OSDOP (Docentes Privados, cód. 179): Por consulta y prácticas \$350 (01/12/21)

Coseguros OSALARA / PMO / Tintoreros (Cód. Conv. 574 / 0): Por consulta y prácticas:

VISITAR: consulta y práctica para afiliados mayores de 15 y menores de 64 años. Consulta en menores de 15, y mayores de 65

✍ **OBRAS SOCIALES Y EMPRESAS INCLUIDAS:** Cobertura, credenciales y coseguros:

EMPRESA	Código de Empresa	Credencial	Cobertura: Fotocurado y otras Consideraciones	Coseguros: abonados en consultorio
OSTEL Superior	OSTEL	Ensalud Quantum - Krono	Fotocurado: 02.15, de canino a canino en piezas permanentes.	
OSTEL - Plan Básico / Ensalud Gama.	OSTEL	Ostel Básico. Ensalud Gama	Sin Fotocurado.	
OMINT Salta. (Afiliados con domicilio en otra prov. c/ autoriz. Previa)	110 / 4 110 / 5	Propia PLAN Genesis D.A.S. S/convenio	Fotocurado (02.15) en todas las piezas permanentes, incluye Plan Génesis 1500 y 2500. Génesis Básico (sin número) 02.15 de canino a canino.	
T.V. SALUD – Obra Social del Personal de Televisión 160	CON COSEGURO	Propia – Azul Petróleo Plan OSPTV, 100 y 200.	Fotocurado: 02.15, de canino a canino en piezas permanentes.	Coseguro Consultas de 0 a 15 años y de 65 en adelante \$290 El resto de edades y practicas \$570

	SIN COSEGURO	Propia – Plata Plan SAT, 300, 400, JOST, JOSTM, JOVEN, JSAT, JSATM	Fotocurado: 02.15, de canino a canino en piezas permanentes.	
OSDOP – Obra Social de Docentes Privados	179	Propia OSDOP+ DNI	Fotocurado: 02.15, de canino a canino en piezas permanentes.	Coseguro \$450 todas las practicas (01/09/22)
OSALARA / TINTOREROS /PMO	574 / 0	Propia + DNI	Fotocurado: 02.15 de can. A can. En piezas permanentes.	Desde 01/12/2020 el Kit Covid lo abona el paciente en consultorio. (\$1,200)
OSALARA / JUEGOS DE AZAR	574 / 1	Propia + DNI	Fotocurado 02.15, de canino a canino en piezas permanentes.	
VISITAR- OSCEP Ob. Soc. Capataces y Estibad Portuarios Plan Clásico	440 / T	Visitar Oscep	Sin Luz Halógena	
VISITAR HF 197 Plan Especial.	440 / V	Visitar HF 197	Sin Luz Halógena.	
VISITAR OSDEPYM Plan Básico	440 / A	Visitar Osdepym	Sin Luz Halógena.	Coseguro p/menores de 15 años y mayores de 64 años CONSULTA (01.01) \$290 p/mayores CONSULTAS (01.01) \$570 PRESTACIONES: \$570 (01/09/22)
VISITAR OSDIPP Plan Básico	440 / H	Visitar OSDIPP	Sin Luz Halógena.	
Visitar OSPOCE Plan Básico	440 / K	Visitar OSPOCE	Sin Luz Halógena.	

Visitar Galeno Argentina	440 A5	Propia	Sin Luz Halógena.	
Visitar OSD0	440 A 6	Visitar OSD0	Sin Luz Halógena.	
Visitar 440 A 1	440 A 1		Sin Luz Halógena.	
Patrones de Cabotaje	Numero de afiliado: DNI	-Superior - Basico/Integral (con coseguro)	02.15 en anteriores 02.01/02.02 en posteriores	Coseguro \$600 todas las practicas y edades (01/08/22)

Credenciales VISITAR: con autorización previa; verificar que el afiliado está habilitado en padrones al 0810 – 345 – 4400 o en la página web.

OSTVRA / Trabajadores Viales: Convenio de BAJA desde el 14/01/2019.

NORMAS de TRABAJO

CAPITULO I – CONSULTAS

01.01 – Consulta: Se considera 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 el correspondiente **odontograma** marcando **en azul trabajos a realizar y en rojo los realizados**. Omitir la confección del diagrama dentario da lugar al débito de la consulta. Se reconocerá **una vez cada doce meses** para el mismo profesional, tanto para adultos como para niños.

01.04 – Consulta de Urgencia: se considera como tal a toda prestación que **no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento**, por ej.: estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, hemorragias y alveolitis de extracciones realizadas por el mismo profesional. **Indicar motivo de la misma**. Se puede facturar también en caso de desobturación de conductos por re-tratamiento.

CAPITULO II – OPERTORIA DENTAL: Prácticas Globalizadas (se reconoce un código por elemento dentario)

Las obturaciones de amalgama o material estético deberán tener una **duración mínima de veinticuatro (24) meses para piezas permanentes, y de doce (12) meses para piezas temporarias**, bajo responsabilidad del profesional actuante.

El odontólogo que indica la repetición de una práctica dentro de los plazos mencionados, deberá fundar las razones en la ficha del tratamiento, adjuntando elemento de diagnóstico o nota aclaratoria para evaluación de Auditoría.

NUEVO: SE RECONOCERA UN SEGUNDO CODIGO DE OPERATORIA PARA UNA MISMA PIEZA, TRANSCURRIDO 12 MESES DESDE LA FACTURACION DEL PRIMER CODIGO, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DEL MISMO PROFESIONAL, PREVIA AUTORIZACION TELEFONICA AL 0810-0810-4400, CONSIGNANDO EN LA FICHA EL Nº DE AUTORIZACION CORRESPONDIENTE.

02.01 - Obturación simple con amalgama en piezas posteriores (permanentes y temporarias). Se reconocerá en aquellas piezas en las que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad.

02.02 - Obturación con amalgama. Cavidad compuesta o compleja. Se reconocerá para piezas posteriores - permanentes y temporarias - que presenten caries en dos o más caras, y en la que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad.

02.08 - Restauración con material estético de Autocurado en piezas anteriores permanentes y temporarias (de canino a canino). Incluye ionómeros vítreos, acrílicos, etc.

02.09 - Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores (de canino a canino) con material estético de autocurado.

02.15 - Restauración con material de Fotocurado. Se reconoce para elementos anteriores permanentes. **Cobertura según la empresa** a la pertenezca el paciente (ver cuadro). OMINT en todas las piezas permanentes.

CAPITULO III – ENDODONCIA: Se reconocerá **una vez por pieza y por afiliado, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional.** Todo tratamiento de Endodoncia deberá ser remitido para su reconocimiento, con Rxs pre y post operatoria. **Las radiografías que fueran necesarias están incluidas** en el valor de estos códigos, no debiendo facturarse por separado.

A efectos de reconocer todo tratamiento de Endodoncia deberá visualizarse en la Rx post-operatoria la correcta preparación del, o los conductos radiculares, y que el material radiopaco llegue al límite cemento-dentinario. En caso de no cumplirse esta norma, el prestador deberá justificarlo para su evaluación a solo efecto de su reconocimiento.

03.01: Se consideran elementos **unirradiculares** a aquellos que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de un conducto radicular.

03.02: Se consideran elementos **multirradiculares** a aquellos que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de dos o más conductos radiculares.

03.05: Biopulpectomía parcial, coronaria. Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta un (1) año después si es realizado por el mismo profesional. Con Rxs pre y post operatoria incluidas en el valor de este código

03.06: Necropulpectomía parcial (momificación). Normas ídem código 03.05

03.08: Desobturación de Conductos por Retratamiento: Con autorización previa, por e-mail a la Auditoría de Consulmed. Se reconocerá **un (1) código por elemento.**

CAPITULO V – PREVENCIÓN:

05.01 - Tartrectomía y cepillado mecánico. Se reconoce **cada seis (6) meses.**

05.02 - Topicación con Flúor. Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación de flúor. Incluye al código 05.01. Se **reconoce semestralmente y hasta cumplir los 13 años de edad.**

05.04 - Enseñanza de técnica higiene oral: detección y control de placa bacteriana. Incluye el cepillado mecánico (05.01). Se reconoce hasta dos (2) veces en menores de 18 años, y una (1) sola vez en mayores de esa edad.

05.05 - Sellantes de puntos y fisuras: Para todos los convenios se reconocen **en molares y premolares permanentes. Desde los 6 y hasta los 12 años de edad** inclusive (antes de cumplir los 13). No se reconocerá otra restauración para las piezas tratadas con sellantes hasta pasados **dos (2) años**, si es facturada por el mismo profesional.

CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA

07.01 - Motivación en menores de 13 años: Incluye la consulta (cód. 01.01), el fichado y hasta tres consultas de motivación. Se reconocerá por única vez cuando el paciente requiera asistencia con el mismo profesional.

07.04 - Tratamiento con Formocresol en dientes primarios: Se reconocerá cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal, o persistan por lo menos la mitad aproximada de la longitud de las raíces.

Se acompaña de **dos Rxs, pre y post operatoria, incluidas** en el valor de este código.

CAPITULO VIII – PERIODONCIA

08.01 - Consulta Periodontal: de estudio, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento. Incluye la confección de la ficha periodontal completa, y el fichado (01.01) con la correcta confección del diagrama dentario. Se reconoce sólo cuando se **inicia tratamiento de periodontitis** (Códigos 08.03 y 08.04), no gingivitis.

08.02 - Tratamiento de gingivitis marginal crónica: Incluye tartrectomía, control de placa bacteriana, topicación con flúor y enseñanza de cepillado (incluye 05.01, 05.02 y 05.04). Se reconoce **cada 12 meses, un código por arco dentario en mayores de 13 años**. No se factura código 08.01 en este caso.

08.03 - Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada: Bolsas de hasta 5mm. Por sector – hasta seis (6) sectores - Se podrá facturar hasta dos (2) sectores por mes, con **ficha periodontal completa y las Rxs de diagnóstico respectivas**, no incluidas en el valor de este código. Se **reconoce cada 24 meses**.

08.04 - Tratamiento de periodontitis destructiva severa: Bolsas de 6 mm. o mas. Se podrá facturar hasta dos (2) sectores por mes, **con ficha periodontal y Rxs de diagnóstico respectivas, no incluidas en el valor de este código**. Se reconoce **cada 24 meses**.

Para facturar códigos 08.03 y 08.04 en caso de piezas faltantes: se sumará el valor de los 6 sectores y se dividirá por 28, lo cuál dará el valor por pieza dentaria.

CAPITULO IX – RADIOLOGIA

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre de tamaño adecuado a la misma, en el que conste nombre, apellido y número de beneficiario, empresa u obra social a la que pertenece, nombre y sello del profesional. Se dará por cumplida la prestación cuando la técnica utilizada sea la correcta (angulación, definición, contraste, revelado y fijado) y permita una fácil interpretación. No enviar en el envase original (el que entra en la boca del paciente).

Toda Rx que no forme parte de tratamiento, debe presentarse **indicando motivo y diagnóstico**, de lo contrario no se abona.

09.01.01 - Radiografía peri apical.

09.01.02 - Radiografía Bite Wing.

09.01.03 - Radiografía oclusal (6 x 8 cm.), se facturará cuando se realicen extracciones de retenidos o con causa que lo justifique.

09.01.04 - Media Seriado: Se reconocerá cuando la integren de 5 a 7 películas.

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

09.02.04 - Pantomografía: Se debe adjuntar el pedido e informe de la misma.

09.02.05* - Teleradiografía cefalométrica***:** Adjuntar pedido.

09.02.07* - Trazado Cefalometrico *****

(*) Prestaciones cubiertas según empresa (ver cuadro), con autorización previa al 0810 – 810-4400, o a gmartins@consulmed.com.ar**

CAPITULO X – CIRUGIA

Para el reconocimiento de los códigos contemplados en este capítulo, se podrá solicitar la documentación que se estime necesaria (historia clínica, radiografías, etc.) y que justifique la realización de la práctica.

10.01 - Extracción simple: de pieza dentaria, o resto radicular.

10.02 - Plástica de comunicación bucosinusal: como riesgo previsto simultáneo a la extracción Se reconocerá con radiografía pre operatoria que justifique la realización de la práctica, debiendo informar el profesional la circunstancia de la prestación.

10.03 - Biopsia por punción o aspiración. Con historia clínica.

10.04 - Alveolectomía estabilizadora por zona. 6 zonas. Con Rxs pre y post.

10.05 - Reimplante dentario inmediato al traumatismo. Con Rxs pre y post.

10.06 - Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal: Se reconoce uno por zona, dividiéndose la boca en seis zonas. Por única vez si es realizada por el mismo profesional. Deberá acompañarse de historia clínica.

10.07 - Biopsia por escisión. Con historia clínica.

10.08 - Alargamiento quirúrgico de la corona clínica. Con historia clínica.

10.09 - Extracción de diente retenido o resto radicular en retención ósea. Deberá acompañarse con Rxs pre y post operatoria. Se reconoce sólo en terceros molares y caninos retenidos intraóseos y submucosos, u otros retenidos.

10.10 - Germectomía. Se reconoce con Rxs previa y post tratamiento.

10.11 - Liberación de dientes retenidos. Se reconoce con Rxs pre y post tratamiento.

10.12 - Apicectomía: Se factura con Rx pre y post operatoria.

10.13 - Tratamiento de osteomielitis. Con Rxs pre y post operatoria.

10.14 - Extracción de cuerpo extraño. Con Rxs pre y post operatoria, e historia clínica.

10.15 - Alveolectomía correctiva por zona (hasta seis zonas) Con Rxs pre y post tratamiento.

13.01 – Código Bioseguridad COVID: Se reconoce uno por mes, por paciente.

