

OSPATCA (ARSALUD)

OSPATCA: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO DE LA CONSTRUCCION Y AFINES.

Normas Generales

1-Identificación del paciente:

Para iniciar la consulta, el profesional deberá solicitar al afiliado que concurra al consultorio con original de: Carnet de beneficiario, DNI, y último recibo de sueldo. Por medio de nuestra página WEB www.arsalud.com.ar podrán saber si se encuentran empadronados a la Obra Social. **En el caso de que no figuren en el mismo, DEBERAN PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA DOCUMENTACION Y SE ATENDERAN NORMALMENTE.**

El no cumplimiento de lo solicitado dará lugar al rechazo de las prestaciones efectuadas.

2-Procedimiento para la atención:

Se confeccionará la ficha de prestaciones de ARSALUD S.A. completando los datos que a continuación se detallan: (Toda la información debe transcribirse en letra de imprenta mayúscula)

- a) Apellido y nombre: completos y de acuerdo a como figure en el carnet del afiliado.
- b) Fecha de nacimiento.
- c) N° de afiliado y plan si corresponde.
- d) Domicilio, localidad, provincia y teléfono.
- e) DNI.
- f) Fecha de realización de práctica.

LIMITE DE PRACTICAS PARA OSPATCA TRES PRESTACIONES

Se utilizará el sistema de dígito dos, indicando en el diagrama de cada pieza dentaria y en la cara o caras correspondientes las afecciones de acuerdo a las referencias que figuran en la ficha.

Asentar en color rojo los tratamientos realizados y en azul los que sean a realizar.

Indicar la cantidad de dientes existentes.

Cada prestación debe estar refrendada por la firma del afiliado, como así también el consentimiento informado.

Debe indicarse en cada práctica la fecha de prestación (día/mes/año)

Cualquier aclaración complementaria se hará constar en el ítem observaciones.

No se admitirán tachas ni enmiendas sin su observación correspondiente.

No se reconocerán aquellas prestaciones en las cuales, las ficha no se confeccione u omita alguno de los datos arriba mencionado.

3-Cobertura:

ARSALUD S.A. brinda a los afiliados de OSPATCA y OSPIF todas las prestaciones incluidas en el nomenclador anexo.

No están cubiertos los capítulos de Prótesis, Ortodoncia y Ortopedia y técnicas de fotocurado en piezas posteriores. En los meses de julio y diciembre se realiza para todas las obras sociales una CAMPAÑA DE TOPICACION DE FLUOR GRATUITA A LOS AFILIADOS MENORES DE 18 AÑOS (No se cobra el coseguro)

4-Facturación

ARSALUD S.A. abonará a los odontólogos contratados los valores establecidos en el anexo I. Se reconocerán 3 prácticas mensuales (la consulta y Rx no se cuentan como prácticas). Aquellas prácticas que deban estar acompañadas por radiografías periapicales (03.01 ,03.02, 07.04 ,10.08, 10.09), deberán estar asentadas en la ficha odontológica y las mismas se contabilizarán como prácticas.

La facturación debe presentarse del 1° al 10 de cada mes, las presentaciones que lleguen posteriormente a ese plazo pasarán al mes siguiente.

Las prestaciones realizadas por los prestadores deberán ser facturadas indefectiblemente antes de cumplirse los 3 meses a partir del momento de realizada la prestación.

5-Refacturación

Sólo serán reconocidas si son presentadas en un plazo no mayor a los 3 meses. Es indispensable para la refacturación que se envíe una nueva ficha con el código a refacturar y la leyenda "refacturación "en rojo. No será necesario que firme la práctica nuevamente el afiliado. No se aceptará fotocopia del débito como ficha de refacturación.

6- Coseguros

El monto de los coseguros será de \$ 7 (pesos siete) excepto para menores de 15 y mayores de 65 años que será de \$ 4 (pesos cuatro).

Los pacientes discapacitados, con HIV y embarazadas deben concurrir con el certificado correspondiente que acredite tal condición y no abonarán coseguro (excepto en casos de prótesis y ortodoncia en los que el arancel corre por cuenta del afiliado).

IMPORTANTE

Esta totalmente prohibido el cobro de honorarios en concepto de material descartable.

NORMAS OPERATIVAS GENERALES

Capítulo 1 consultas

01.01

Se considera a la 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.

Se reconocerá una vez por año.

Cuando aparezca una nueva lesión, no indicada en la odontograma original, este se deberá modificar o enviar ficha complementaria.

Este código no podrá facturarse cuando el paciente sea derivado por otro profesional.

01.02

Consulta de urgencia diurna. No constituye paso intermedio de tratamiento. Ej. Cementado provisorio de coronas y puentes, hemorragias y alveolitis de extracciones realizadas por otro profesional, retiro de elementos de fijación de ortodoncia, desgaste de prótesis removibles hechas por otro profesional, pericoronaritis, estomatitis, y apertura de piezas dentarias a tratar endodóticamente (que no sea realizada por el profesional que realizará la exodoncia)

En observaciones se deberá indicar el motivo de la consulta.

Capítulo –operatoria

Las restauraciones simples compuestas y complejas se consideran acto único por pieza dentaria independientemente de las caras tratadas con una garantía de dos años.

02.01 obturación con amalgama en cavidad simple.

02.02 obturación con amalgama cavidad compuesta

02.08 obturación con material estético- sólo en sector anterior-. En sector posterior el total de la práctica está a cargo del beneficiario, **NO PUDIENDOSE FACTURAR COMO AMALGAMA**. El hecho de que el profesional cobre o no un diferencial no habilita a facturar dicha prestación como amalgama.

Capítulo endodoncia

Todo tratamiento de Endodoncia para su reconocimiento, deberá ser acompañado por radiografías preoperatoria y postoperatoria (**NO SE ACEPTA CONDUCTOMETRIA COMO PRE O POST**), las

mismas serán adjuntadas a la ficha, debiendo contar con un centrado definición y contraste correcto para su fácil interpretación. **La falta de cualquiera de estos requisitos podrá ser causal de débito.**

No se aceptarán como postoperatorias imágenes obtenidas con radiovisiografo.

Se considerarán elementos multirradiculares a aquellos en los que se permita visualizar a través de la radiografía post operatoria la presencia y tratamiento de 2 o más conductos radiculares. A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizar en la Rx post operatoria la correcta preparación de los conductos y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario.

Se reconoce un código por pieza cada 3 años contabilizándose las radiografías como prácticas, no pudiendo dicho código ser repetido por el mismo profesional. El valor de la práctica incluye el de las Rx tomadas.

03.01 Tratamiento uní radicular. Para su reconocimiento, deberá estar acompañada por el Consentimiento informado

.

03.02 Tratamiento multirradicular. Para su reconocimiento, deberá estar acompañada por el Consentimiento informado

Capítulo – odontología preventiva

05.01

Incluye Tartrectomía y cepillado mecánico, control y detección de placa bacteriana, topicación con flúor, enseñanza de técnicas de higiene, para mayores de 18 años. Se reconoce una práctica por año. En embarazadas se reconocerá una práctica cada seis meses. (Incluye el código 05.02)

05.02

Incluye Tartrectomía y cepillado mecánico, detección y control de la placa bacteriana, topicación con flúor y enseñanzas de técnicas de higiene bucal.

Se cubrirá hasta los 18 años y hasta dos veces por año.

Comprende la aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios. (Incluye código 05.01)

05.05

Sellantes de puntos y fisura. Se reconocerá en molares y premolares permanentes en menores de 15 años.

Garantía: 1 año

Se reconoce esta práctica cada 12 meses en menores de 15 años de edad, en molares permanentes. En ese mismo profesional no deberá facturar otro tipo de obturación. No se reconocerán sobre obturaciones preexistentes.

Capitulo odontopediatría

07.01

Consulta de motivación. Se cubrirá hasta los 15 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento.

07.04

Tratamientos en dientes temporarios con formocresol. Se reconocerá con radiografía pre y post operatoria, debiendo ser anexadas a la ficha en un sobre (las mismas se contabilizarán como práctica).

Se reconocerá cuando la pieza no se encuentre en el período de exfoliación normal.

Capítulo VIII – Periodoncia –

08.02

Tratamiento de gingivitis marginal crónica. Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye Tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado.

Garantía: 1 año

Capítulo IX – Radiología –

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma y en el que conste el nombre y apellido, n° de beneficiario y obra social a la cual pertenece.

En el caso de radiografías panorámicas, telerradiografías y estudios cefalométricos, deberán estar autorizadas por ARSALUD S.A. Una vez aprobadas serán remitidas al centro radiológico correspondiente

09.01.01

Radiografía periapical.

09.01.02 Rx. Oclusal

0901.03 Rx Media Seriada

09.01.04 Rx. Seriada

09.01.05 Panorámica

09.01.06 Telerradiografía de Perfil

09.02.05 Estudio Cefalométrico

Capítulo X –Cirugía Bucal-

10.01

Extracción dentaria. **Para su reconocimiento, deberá estar acompañada por el Consentimiento informado.**

En el caso de piezas temporarias, la mismas **SE** reconocerán cuando la pieza no se encuentre en el período de exfoliación normal.

10.08

Extracción dentaria en retención mucosa. Deberá acompañarse con Rx pre y post operatorias (las mismas se contabilizan como prácticas). **Para su reconocimiento, deberá estar acompañada por el Consentimiento informado**

10.09

Extracción de dientes con retención ósea. Deberá acompañarse con Rx pre y post operatorias (las mismas se contabilizan como prácticas). **Para su reconocimiento, deberá estar acompañada por el Consentimiento informado**

OSCOEMA:

Normas de Trabajo OSCOEMA

Normas Generales

1-Identificación del paciente:

Para iniciar la consulta, el profesional deberá solicitar al afiliado que concurra al consultorio con original de: Carnet de beneficiario al día (CARNE DIGITAL CON VENCIMIENTO)

El no cumplimiento de lo solicitado dará lugar al rechazo de las prestaciones efectuadas.

2-Procedimiento para la atención:

Se confeccionará la ficha de prestaciones de OSCOEMA completando los datos que a continuación se detallan: (Toda la información debe transcribirse en letra de imprenta mayúscula)

- a) Apellido y nombre: completos y de acuerdo a como figure en el carnet del afiliado.
- b) Fecha de nacimiento.
- c) N° de afiliado y plan si corresponde.
- d) Domicilio, localidad, provincia y teléfono.
- e) DNI.
- f) Fecha de realización de práctica.

Se utilizará el sistema de dígito dos, indicando en el diagrama de cada pieza dentaria y en la cara o caras correspondientes las afecciones de acuerdo a las referencias que figuran en la ficha.

Asentar en color rojo los tratamientos realizados y en azul los que sean a realizar.

Indicar la cantidad de dientes existentes.

Cada prestación debe estar refrendada por la firma del afiliado, como así también el consentimiento informado.

Debe indicarse en cada práctica la fecha de prestación (día/mes/año)

Cualquier aclaración complementaria se hará constar en el ítem observaciones.

No se admitirán tachas ni enmiendas sin su observación correspondiente.

No se reconocerán aquellas prestaciones en las cuales, las ficha no se confeccione u omita alguno de los datos arriba mencionado.

3-Cobertura:

Se brinda a los afiliados de OSCOEMA todas las prestaciones incluidas en el nomenclador anexo.

No están cubiertos los capítulos de Prótesis, Ortodoncia y Ortopedia y técnicas de fotocurado en piezas posteriores. En los meses de julio y diciembre se realiza para todas las obras sociales una CAMPAÑA DE TOPICACION DE FLUOR GRATUITA A LOS AFILIADOS MENORES DE 18 AÑOS (No se cobra el coseguro)

4-Facturación

Se abonará a los odontólogos contratados los valores establecidos en el anexo I. Se reconocerán 1 práctica mensual (la consulta y rx se cuentan como prácticas). Aquellas prácticas que deban estar acompañadas por radiografías periapicales (03.01 ,03.02, 07.04 ,10.08, 10.09), se deberá pedir autorización al mail de convenios@odontoplad.com.ar o vía WhatsApp al 1121291556, las mismas deberán estar asentadas en la ficha odontológica y se contabilizarán como prácticas.

La facturación debe presentarse del 1º al 10 de cada mes, las presentaciones que lleguen posteriormente a ese plazo pasarán al mes siguiente.

Las prestaciones realizadas por los prestadores deberán ser facturadas indefectiblemente antes de cumplirse los 3 meses a partir del momento de realizada la prestación.

5-Refacturación

Sólo serán reconocidas si son presentadas en un plazo no mayor a los 3 meses. Es indispensable para la refacturación que se envíe una nueva ficha con el código a refacturar y la leyenda “re facturación“ en rojo. No será necesario que firme la práctica nuevamente el afiliado. No se aceptará fotocopia del débito como ficha de refacturación.

6- Coseguros

El monto de los coseguros será

\$15.000 para todas las demás prácticas.

por practica en ningún caso los afiliados deben abonar otro monto.

Los pacientes discapacitados, con HIV y embarazadas deben concurrir con el certificado correspondiente que acredite tal condición, la misma debe ir con copia a la ficha odontológica del paciente y no abonarán coseguro (excepto en casos de prótesis y ortodoncia en los que el arancel corre por cuenta del afiliado).

IMPORTANTE

Esta totalmente prohibido el cobro de honorarios en concepto de material descartable.

NORMAS OPERATIVAS GENERALES

Capítulo 1 consultas

01.01

Se considera a la 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.

Se reconocerá una vez por año.

Cuando aparezca una nueva lesión, no indicada en el odontograma original, este se deberá modificar o enviar ficha complementaria.

Este código no podrá facturarse cuando el paciente sea derivado por otro profesional.

01.02

Consulta de urgencia diurna. No constituye paso intermedio de tratamiento. Ej Cementado provisorio de coronas y puentes, hemorragias y alveolitis de extracciones realizadas por otro profesional, retiro de elementos de fijación de ortodoncia, desgaste de prótesis removibles hechas por otro profesional, pericoronaritis, estomatitis, y apertura de piezas dentarias a tratar endodónticamente (que no sea realizada por el profesional que realizará la exodoncia)

En observaciones se deberá indicar el motivo de la consulta.

Capítulo –operatoria

Las restauraciones simples compuestas y complejas se consideran acto único por pieza dentaria independientemente de las caras tratadas con una garantía de dos años.

02.01 obturación con amalgama en cavidad simple.

02.02 obturación con amalgama cavidad compuesta

02.08 obturación con material estético- sólo en sector anterior-. En sector posterior el total de la práctica está a cargo del beneficiario, **NO PUDIENDOSE FACTURAR COMO AMALGAMA.** El hecho de que el profesional cobre o no un diferencial no habilita a facturar dicha prestación como amalgama.

Capítulo endodoncia

Todo tratamiento de Endodoncia para su reconocimiento, deberá ser acompañado por radiografías preoperatoria y postoperatoria (**NO SE ACEPTA CONDUCTOMETRIA COMO PRE O POST**), las mismas serán adjuntadas a la ficha, debiendo contar con un centrado definición y contraste correcto para su fácil interpretación. **La falta de cualquiera de estos requisitos podrá ser causal de débito.**

No se aceptarán como postoperatorias imágenes obtenidas con radiovisiografo.

Se considerarán elementos multirradiculares a aquellos en los que se permita visualizar a través de la radiografía post operatoria la presencia y tratamiento de 2 o más conductos radiculares. A efectos de

reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizar en la rx post operatoria la correcta preparación de los conductos y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario.

Se reconoce un código por pieza cada 3 años contabilizándose las radiografías como prácticas, no pudiendo dicho código ser repetido por el mismo profesional. El valor de la práctica incluye el de las rx tomadas.

03.01 Tratamiento uní radicular. Para su reconocimiento, deberá estar acompañada por el Consentimiento informado

.

03.02 Tratamiento multirradicular. Para su reconocimiento, deberá estar acompañada por el Consentimiento informado

Capítulo – odontología preventiva

05.01

Incluye tartectomia y cepillado mecánico, control y detección de placa bacteriana, topicación con flúor, enseñanza de técnicas de higiene, para mayores de 18 años. Se reconoce una práctica por año.

En embarazadas se reconocerá una práctica cada seis meses. (Incluye el código 05.02)

05.02

Incluye tartectomia y cepillado mecánico, detección y control de la placa bacteriana, topicación con flúor y enseñanzas de técnicas de higiene bucal.

Se cubrirá hasta los 18 años y hasta dos veces por año.

Comprende la aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios. (Incluye código 05.01)

05.05

Sellantes de puntos y fisura. Se reconocerá en molares y premolares permanentes en menores de 15 años.

Garantía: 1 año

Se reconoce esta práctica cada 12 meses en menores de 15 años de edad, en molares permanentes.

En ese mismo profesional no deberá facturar otro tipo de obturación. No se reconocerán sobre obturaciones preexistentes.

Capítulo odontopediatría

07.01

Consulta de motivación. Se cubrirá hasta los 15 años de edad e incluye la consulta diagnóstico, examen y plan de tratamiento.

07.04

Tratamientos en dientes temporarios con formocresol. Se reconocerá con radiografía pre y post operatoria, debiendo ser anexadas a la ficha en un sobre (las mismas se contabilizarán como práctica).

Se reconocerá cuando la pieza no se encuentre en el período de exfoliación normal.

Capítulo VIII – Periodoncia –

08.02

Tratamiento de gingivitis marginal crónica. Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado.

Garantía: 1 año

Capítulo IX – Radiología –

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma y en el que conste el nombre y apellido, n° de beneficiario y obra social a la cual pertenece.

En el caso de radiografías panorámicas, telerradiografías y estudios cefalométricos, deberán estar autorizadas por ARSALUD Una vez aprobadas serán remitidas al centro radiológico correspondiente

09.01.01

Radiografía periapical.

09.01.02 Rx. Oclusal

09.01.03 Rx Media Seriada

09.01.04 Rx. Seriada

09.01.05 Panorámica

09.01.06 Telerradiografía de Perfil

09.02.05 Estudio Cefalométrico

Capítulo X –Cirugía Bucal-

10.01

Extracción dentaria. **Para su reconocimiento, deberá estar acompañada por el Consentimiento informado.**

En el caso de piezas temporarias, la mismas se reconocerán cuando la pieza no se encuentre en el período de exfoliación normal.

10.08

Extracción dentaria en retención mucosa. Deberá acompañarse con rx pre y post operatorias (las mismas se contabilizan como prácticas). **Para su reconocimiento, deberá estar acompañada por el Consentimiento informado**

10.09

Extracción de dientes con retención ósea. Deberá acompañarse con rx pre y post operatorias (las mismas se contabilizan como prácticas). **Para su reconocimiento, deberá estar acompañada por el Consentimiento informado**

