

OSSEG

IMPORTANTE: Si el Nro.de Afiliado sale rechazado en la Validación de la página de FOPBA, consultarle donde tiene registrado el domicilio en su Obra Social, si es en otro lugar distinto a la Provincia de Buenos Aires, se podrá atender igual como “Afiliado en Tránsito” – La FOPBA solo cuenta con los padrones de la Provincia de Buenos Aires por tal razón sale rechazado.

Nombre de la Obra Social	Obra Social de Seguros
Área de Aplicación	Todo el ámbito Provincial, a excepción de los partidos del Gran Buenos Aires (61)
Identificación del Beneficiario	Carnet afiliatorio de Planes INTEGRAL, OSSEG 450, INTEGRAL Adherente , ESPECIAL, BASICO, y SALUD. (BASICO Monotributo , BASICO Personal Domestico : TIENEN VENCIMIENTO. No se abonaran prestaciones brindadas con carnet vencido. No recibir credencial plastica de estos planes) IMPORTANTE: El número de beneficiario que se debe indicar en la ficha dental consta de 12 dígitos con el siguiente formato: 11111111/11-11 (situado debajo del número de mayor tamaño)
Nomenclador y Arancel	Propio - Ver valores arancelarios.
Cobertura	Planes Integral (Carnet Azul) – Materno Infantil - Plan Adherente - Plan OSSEG 450 : 100% a cargo del sistema – Sin Co-Seguros Planes Básico, Salud, Especial e Integral Adherente (Carnet Amarillo), el afiliado abona directamente al profesional actuante, un Co-seguro por cada práctica, según el siguiente detalle, la diferencia es a cargo de la Obra Social: Valores de Co-Seguro a partir de Abril/26: Consultas \$15.000 Prácticas \$ 12.000 Radiografía Periapical – Bite Wing \$6.000

Limite de Prácticas

- Consulta y tres (3) prácticas por mes.
- Endodoncia: un (1) Tratamiento por mes.

- [Capítulo I: Consultas](#)
- [Capítulo II: Operatoria Dental](#)
- [Capítulo III: Endodoncia](#)
- [Capítulo V: Odontología Preventiva](#)
- [Capítulo VII: Odontopediatría](#)
- [Capítulo VIII: Periodoncia](#)
- [Capítulo IX: Radiología](#)

- [Capítulo X: Cirugía](#)

Capítulo I: Consultas

01.01: Examen – Diagnóstico – Fichado y Plan de tratamiento. Podrá facturarse hasta una (1) vez por año, cualquiera fuese el número de veces que el beneficiario demande servicios con el mismo prestador; no pudiendo facturarlos los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional. Solo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada. En menores de 15 años se reconoce dos veces por año.

01.04: Consultas de urgencia: Prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento.

Capítulo II: Operatoria Dental

Las obturaciones deberán tener una duración mínima de dos (2) años. En todos los casos se deberá asentar la/s caras obturadas.

02.16: Restauraciones Simple o Compuesta en piezas anteriores y posteriores (Práctica Globalizada)

Capítulo III: Endodoncia

Se podrá facturar solamente un (1) Tratamiento de endodoncia por mes. En el valor correspondiente al tratamiento de endodoncia unirradicular o multirradicular se encuentran incluidas el valor de las radiografías que el profesional considere necesarias realizar para el desarrollo del tratamiento. Para su reconocimiento deberá adjuntar la Rx.Pre-Operatoria y/o Conductometría y la Rx. Post-Operatoria. En caso de reejecución del tratamiento se deberá solicitar autorización previa a la entidad primaria o en su defecto a esta Federación, adjuntando Rx. pre-operatoria. No podrá facturarse, por el mismo profesional, la exodoncia hasta pasado 3 años de su realización.

03.01: Tratamiento de Endodoncia Unirradicular.

03.02: Tratamiento de Endodoncia Multirradicular.

03.05: Biopulpectomía parcial. Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta después de un año de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

03.07: Desobturación Total de Conducto para reejecución. Para su reconocimiento se deberá acompañar Rx. preoperatoria que justifique la reejecución del tratamiento endodóntico, y Rx. post-operatoria en la que se observe el conducto totalmente desobturado. Esta Rx. servirá como preoperatoria para el reconocimiento del respectivo código de endodoncia.

Capítulo V: Odontología Preventiva

05.01: Enseñanza de técnicas de Higiene bucal. Detección y control de placa. Tartrectomía y Cepillado Mecánico. Se reconocerá cada **6 (seis)** meses en **menor de 14 años** y cada **12 (doce)** meses en **mayores de 15 años**.

05.02: Consulta preventiva periódica. Cepillado previo y aplicación de fluor. Se reconocerá semestralmente hasta los 12 años de edad (inclusive), por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice. Incluye el cód. 05.01. A partir de los 13 años deberá requerirse autorización previa de la F.O.P.B.A. fundamentando su realización.

05.03.01: Inactivación de Caries – Hasta 4 piezas. **05.03.02** Inactivación de Caries – 5 o más piezas. Las cavidades inactivadas en piezas permanentes se rehabilitarán con obturaciones definitivas a partir del sexto mes. En las piezas temporarias se reconocerá la obturación definitiva pasado los seis meses y cuando a la pieza le falte más de un año para su período natural de exfoliación. Se reconocerá hasta los 13 años.

05.05: Sellantes de fosas y fisuras. Se reconocerá por pieza dentaria y en niños menores de 13 años de edad, en molares y premolares permanentes. Por el término de un (1) año no podrá facturarse en las piezas tratadas ningún código del Capítulo II ni la extracción de la misma. No se reconocerá en piezas dentarias con tratamiento previo.

Capítulo VII: Odontopediatría

07.01: Motivación. Se reconocerá una (1) vez por año, cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional, en niños menores de 10 años. Incluye al cód. 01.01. Se debe confeccionar el odontograma.

07.04: Tratamiento de dientes primarios con formocresol. Se reconocerá con radiografías pre y post operatoria y cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal.

07.06.01: Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

07.06.02: Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria. No incluye el tratamiento endodóntico.

07.06.04: Fractura amelodentinaria. Protección pulpar con coronas provisionarias. Incluye la corona provisoria. Se requiere Rx. pre y postoperatoria.

Capítulo VIII: Periodoncia

08.01: Consulta estudio – Diagnóstico – Pronóstico. Incluye la confección de la Historia Clínica Periodontal respectiva (de acuerdo al modelo provisto por FOPBA) la cual deberá acompañar a los códigos 08.03 al 08.06 incluidos en este capítulo. Se reconocerá una vez por año.

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 y evaluación. Eventual gingivoplastía. Como única patología se reconocerá hasta una (1) vez por año. Cuando en la Historia Clínica Periodontal correspondiente a los códigos 08.03 y 08.04 se señale esta patología en otros sectores de la boca se podrá además facturar un código 08.02 pero al 50% de su valor arancelario, a cuyo efecto se debe asentar en la ficha el código 08.02.01.

08.03: Trat. de periodontitis leve o moderada. Bolsas de hasta 5 mm. Por sector (6 sectores). Incluye los códigos 05.01 y 08.05, alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias (no se acepta Rx. Panorámica) e Historia Clínica Periodontal debidamente confeccionada. Se deberá indicar la profundidad de bolsas e informe radiológico detallado. Se reconocerá con un mínimo de tres piezas por sector. Se admite agrupar para constituir sector.

No podrá repetirse un tratamiento periodontal hasta después de transcurridos dos (2) años de su realización. Pasado un (1) año de finalizado el tratamiento periodontal podrá facturarse un código 05.01 a modo de consulta periódica o de mantenimiento.

En caso de no adjuntar al Bono Odontológico las Rx solicitadas e historia clínica por haber sido presentadas con anterioridad junto al Cód.08.01, deberá detallar en observaciones el mes y año en el cual fueron enviadas.

08.04: Trat. de periodontitis severa. Bolsas de 6 mm. o más. Por sector (6 sectores). Incluye los códigos 05.01, 08.03 y 08.05 más eventual cirugía mucogingival e injerto. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias (no se acepta Rx. panorámica) e Historia Clínica Periodontal debidamente confeccionada. Se deberá indicar la profundidad de bolsas e informe radiológico detallado. Se reconocerá con un mínimo de tres piezas por sector. Se admite agrupar para constituir sector.

No podrá repetirse un tratamiento periodontal hasta después de transcurridos dos (2) años de su realización. Pasado un (1) año de finalizado el tratamiento periodontal podrá facturarse un código 05.01 a modo de consulta periódica o de mantenimiento.

En caso de no adjuntar al Bono Odontológico las Rx solicitadas e historia clínica por haber sido presentadas con anterioridad junto al Cód.08.01, deberá detallar en observaciones el mes y año en el cual fueron enviadas.

Al facturar códigos 08.03 y 08.04, se debe indicar el sector, por ejemplo: Cód. 08.04.01 para facturar el sector 1, y así sucesivamente.

26C70L 0	26C70L 2	26C70L 4
B16Z92 48-41-40-42-44	B16Z92 43-45-41-31-35-33	B16Z92 34-32-30-31-38
B16Z92 18-11-10-12-14	B16Z92 13-15-11-51-55-53	B16Z92 54-52-50-51-58
26C70L 1	26C70L 5	26C70L 3

08.05: Desgaste selectivo o armonización oclusal. Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio necesarios para su evaluación.

Capítulo IX: Radiología

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma, y no en su envase original, en el que conste el nombre y apellido, número de beneficiario y Obra Social correspondiente, acompañada del informe respectivo. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

Si las radiografías (intra o extraorales) son solicitadas y ejecutadas por el mismo profesional, éstas deberán ser enviadas (en cualquiera de los formatos) cuando se obtengan digitalmente. En el caso de los analógicos sólo se deberá acompañar la orden con un informe escrito y sellado por el profesional

09.01.01: Rx. Periapical. Se admite como máximo cuatro veces la suma , de cinco a siete películas se factura como código 09.01.04 De ocho a nueve películas se factura como código 09.01.04 más una o dos veces el código 09.01.01 según corresponda. De diez a catorce películas se factura como código 09.01.05

09.01.02: Bite Wing.

09.01.03: Rx. Oclusal 6 x 8 cm.

09.01.04: Media Seriado – 7 películas.

09.01.05: Seriado – 14 películas.Rx. Extraorales

09.02.01: Primera Exposición.

09.02.02: Por exposición siguiente.

09.02.03: Articulación Temporo - Mandibular (6 Tomas).

09.02.04: Pantomografía.

09.02.05: Telerradiografía cefalométrica.No incluye el o los trazados cefalométricos.

09.02.06: Sialografía. No incluye la substancia de contraste. Comprende el estudio con un mínimo de tres placas, por glándula y por lado.

Capítulo X: Cirugía

10.01: Extracción Simple.

10.02: Plástica de comunicación buco-sinusal. Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

10.03: Biopsia por punción o aspiración. No incluye el estudio anatomopatológico.

10.04: Alveolectomía estabilizadora por zona. Seis (6) zonas. Debe adjuntar Rx. pre-operatoria

10.05: Reimplante dentario inmediato al traumatismo.

10.06: Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

10.07: Biopsia por escisión. No incluye el estudio anatomopatológico.

10.09.01: Extracción de piezas en retención mucosa. Para su reconocimiento se deberá presentar Rx pre-operatoria que justifique la realización de la práctica. No se reconoce para extracción de restos radiculares en retención.

10.09.02: Extracción de piezas en retención ósea. Se reconocerá en aquella que se encuentre en retención intraósea del 75%. Para su reconocimiento se deberá presentar Rx pre-operatoria que justifique la realización de la práctica. No se reconoce para extracción de restos radiculares en retención.

10.10: Germectomía. Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

10.11: Liberación de dientes retenidos. Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

10.12: Apicectomía. Para su reconocimiento deberán adjuntarse las radiografías pre y post operatoria.

10.13: Tratamiento de osteomielitis. Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

10.14: Extracción de cuerpo extraño.

10.15: Alveolectomía correctiva por zona. Seis (6) zonas. Debe adjuntar Rx. pre-operatoria

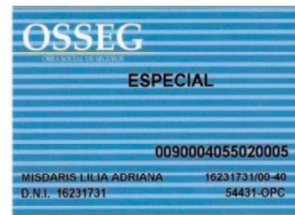
PLAN INTEGRAL
(sin co-seguro)



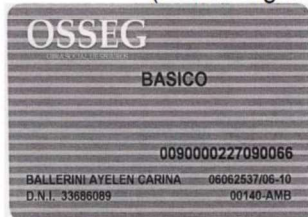
PLAN INTEGRAL Adherente
(con co-seguro)



PLAN ESPECIAL
(con co-seguro)



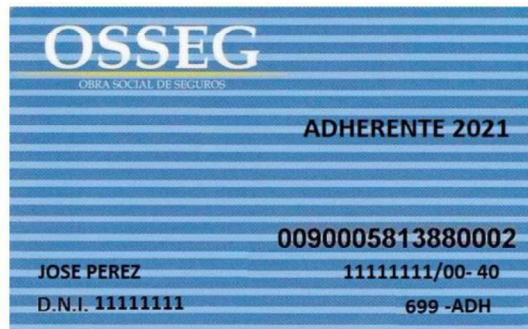
PLAN BASICO
(con co-seguro)



PLAN SALUD
(con co-seguro)



PLAN ADHERENTE
(Sin co-seguros)



PLAN OSSEG 450: Sin Co-Seguros

