

OSPIM

Nombre de la Obra Social	Obra Social del Personal de la Industria Maderera (04)
Área de Aplicación	Todo el ámbito Provincial.
Identificación del Beneficiario	Carnet afiliatorio con cupón trimestral o con último recibo de sueldo y Orden de consulta, ésta solo es necesaria para la primera consulta (cod. 01.01 ó 07.01). (Se adjuntan modelos). Se deja expresamente aclarado que solo tiene credencial el titular, los familiares a cargo estarán indicados en ésta con su nombre y número de documento.
Nomenclador y Arancel	Propio- Ver valores adjuntos
Cobertura	El afiliado debe abonar en consultorio el coseguro de cada práctica según se indica a continuación y la diferencia es a cargo de la Obra Social. <i>* ver tabla de co-seguro</i>
Normas de trabajo	Sistema Unificado de Obras Sociales y Particulares A PARTIR DEL 1º DE ABRIL LA OBRA SOCIAL NO CUBRE MAS EL KIT (CIRCULAR Nº47)

Normas Particulares

Límites de Prestaciones

- Dos (2) prácticas por mes
- Consultas (0101- 0701) no cuentan como practicas
- Rx Respaldatorias no cuentan como práctica
- [Capítulo I: Consultas](#)
- [Capítulo II: Operatoria Dental](#)
- [Capítulo III: Endodoncia](#)
- [Capítulo V: Odontología Preventiva](#)
- [Capítulo VI: Ortodoncia](#)
- [Capítulo VII: Odontopediatría](#)
- [Capítulo VIII: Periodoncia](#)
- [Capítulo IX: Radiología](#)
- [Capítulo X: Cirugía](#)

Capítulo I: Consultas

Código 01.01 Examen – Diagnóstico – Fichado y Plan de tratamiento: Se reconocerá una consulta por año. Deberá completarse correctamente el odontograma, la falta de dicho requisito dará lugar al débito de este código y todas las prácticas facturadas a continuación. Se establece límite cada seis (6) meses.

Código 01.04 Consulta de Urgencia: Prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento.. Se deberá indicar el motivo que generó la consulta.

Capítulo II: Operatoria Dental

En todos los casos se deberán sentar la/s caras obturadas. Las restauraciones se encuentran globalizadas se cubre tanto en piezas anteriores como posteriores. Por el término veinticuatro (24) meses. Se reconoce (1) una por pieza dentaria.

Código 02.08: Restauraciones Simples y Compuestas (globalizadas)

Capítulo III: Endodoncia

Para su reconocimiento deberá adjuntar Rx Pre-Operatoria y/o Conductometría y la Rx Post-operatoria. Las Rxs pre y post Operatoria NO se encuentra incluidas en el valor de la endodoncia, pudiéndose facturar. .

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. .

Código 03.01: Tratamiento de Endodoncia Unirradicular.

Código 03.02: Tratamiento de Endodoncia Multirradicular.

Código 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. .

Capítulo V: Odontología Preventiva

Código 05.01: Enseñanza de técnicas de Higiene bucal. Detección y control de placa.

Tartrectomía y Cepillado Mecánico: Se reconocerá cada 12 meses en mayores de 15 años.

Código 05.02: Consulta preventiva periódica. Cepillado previo y aplicación de fluor. : Se reconocerá semestralmente y hasta cumplir los 15 años de edad, por tratamiento y ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice .

Código 05.05: Sellantes de fosas y fisuras: Se reconocerá por pieza dentaria y en niños menores de 15 años de edad, en molares y premolares permanentes. Por el término de (1) un 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

Código 07.01: Motivación Se reconocerá dos (2) veces por año, cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional, en niños de 13 años. Incluye el cód. 01.01 Se debe confeccionar el odontograma.

Código 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.

Capítulo VIII: Periodoncia

Código 08.01: Consulta estudio- Diagnóstico-Pronóstico Incluye la confección de la Historia Clínica Periodontal respectiva (de acuerdo añ modelo provisto por F.O.P.B.A.) la cuál deberá acompañar a los códigos 08.03 al 08.06 incluidos en este capítulo. S e reconocerá una vez por año.

Código 08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica: Comprende todos los cuadros gingivitis cualquiera fuese su etiología. Incluye tartrectomía raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación. Eventual gingivoplastica. Como única patología se reconocerá hasta una (1) vez por año. Cuando en la Historial Clinica Periodontal correspondiente a los códigos 08.03 y 08.04 se señala 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 sentar en la ficha el código 08.02.01.

Código 08.03: Tratamiento de periodontitis leve o moderado. Bolsas de hasta 5mm. Por sector (6 sectores) Incluye los códigos 05.01 y 08.05 alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Se reconocerá con radiografías pre-opratorias (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 construir sector. .

No podrá repetirse un tratamiento periodontal hasta después de transcurridos un (1) año de su realización. .

Pasado (1) año de finalizado el tratamiento periodontal podrá facturarse un código 05.01 a modo de consulta periódica o de mantenimiento. .

Al facturar códigos 08.03 se debe indicar el sector, por ejemplo, cód.08.03.01 para facturar el sector 1 y así sucesivamente: .

Sector 1	Sector 2	Sector 3
Piezas 18-17-16-15-14	Piezas 13-12-11-21-22-23	Piezas 24-25-26-27-28
Piezas 48-47-46-45-44	Piezas 43-42-41-31-32-33	Piezas 34-35-36-37-38
Sector 6	Sector 5	Sector 4

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.

Presentando una correcta angulación, definición, contraste, revelado y fijado. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o se devuelva para su cumplimentación.

Cód.09.01: Rx - Periapical

Cód.09.02: Oclusal

Cód.09.03: Media Seriada – de 5 a 7 películas

Cód.09.04: Seriada – de 8 a 14 películas.

Rx Extraorales

09.05: Pantomagrafía o Radiografía Panorámica

09.06: Teleradiografía Cefalométrico

Capítulo X: Cirugía

Cód.10.01: Extracción simple. En caso de piezas temporarias, se reconocerá cuando persistan las raíces y se constate con Rx-Pre operatoria la existencia del correspondiente pieza permanente, deberá estar justificada la práctica e indicar por escrito.

Cód.10.03: Biopsia por punción o Aspiración. Se deberá adjuntar Historia Clínica y resultado de Laboratorio.

Cód.10.06: Insición y drenaje de abscesos por vía intrabucal. .

Cód. 10.07: Biopsia por Escisión. Se deberá adjuntar Historia Clínica y resultado de Laboratorio.

Cód. 10.08: 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.

Cód.10.09:Extracción de piezas en retención ósea. Para se facturación se debe presentar la autorización y Rx y Post Operatoria.