

OSAM

12-2019

NORMAS GENERALES:

Identificación del beneficiario:

- PLANES QUE LLEVAN BONO: 100 Y 300
- PLANES QUE NO LLEVAN BONO: 350-400-450 y 500
- **Ponemos a su disposición los primeros días de cada mes el padrón actualizado de los asociados de la obra social. El mismo podrá visualizarlo en la pagina del Circulo Odontologico: www.copergamino.org.ar**

Nomenclador cubierto: Se adjunta

MONTO MAXIMO PARA PRESENTAR POR MES: \$ 20.000 (capítulos I-II-V-VII-VIII y IX)

MONTO ILIMITADO: Capítulos III y X

LIMITE DE PRESTACIONES:

- **TODOS LOS PLANES: Dos prácticas por mes, por afiliado, más la consulta cuando corresponda,** se deja a libertad de la Obra Social autorizar al afiliado, por medio de email o escrito, a realizar más de dos prácticas mensuales. Cabe aclarar que dicho pedido debe hacerlo el afiliado en su Obra Social.
- **CAPITULO III: se podrán facturar solos y/o con la obturación de la misma pieza o consulta, en caso de que corresponda.**

IMPORTANTE:

- NO SE DEBEN REPETIR DOS FICHAS DEL MISMO PACIENTE POR MES.
- Todo afiliado que Ud. atiende de cualquier localidad aledaña y no figure en padrón, se facturará extra cápita, con los aranceles que se adjuntan.
- **Dado que la auditoría se va a realizar tanto en el C.O.P. como en OSAM, se deberá presentar la ficha con odontograma completo, cualquier sea el código facturado.**
- Todos los afiliados a esta Obra Social que certifiquen por la misma, alguna discapacidad, serán facturados extra cápita al doble de los aranceles.

Cobertura de la Obra Social: 100%

Presentación de la facturación: HASTA EL DIA 14 DE CADA MES.

<u>NOMENCLADOR</u>	<u>O.SOCIAL</u> <u>100%</u>
CAPITULO I – consultas	
01.01 – consulta examen –diagnostico y fichado	\$ 496,10
01.04 – consulta de urgencia	\$ 430,10
CAPITULO II – operatoria dental	
02.01 – obturación simple de amalgama	\$ 1.182,50
02.16 – restauraciones luz halogena simple y compuesta	\$ 1.398,10
CAPITULO III – endodoncia	
EXTRA CAPITA	
03.01 – tratamiento unirradicular (un conducto) NO incluye RX, se factura por separado	\$ 1.797,40
03.02 – tratamiento multirradicular (dos conductos) NO incluye RX, se factura por separado	\$ 2.539,90
03.03 – tratamiento multirradicular (tres conductos) NO incluye RX, se factura por separado	\$ 3.058,00
03.04 - tratamiento multirradicular (cuatro conductos) NO incluye RX, se factura por separado.	\$ 3.564,00
03.05 – necropulpectomia parcial NO incluye rx	\$ 1.218,80
CAPITULO V – odontología preventiva	
05.01 – tartrectomía y cepillado mecánico (uno por año)	\$ 730,40
CAPITULO VII – odontopediatria	
07.01 – consulta. Motivacion. Enseñanza de cepillado	\$ 1.071,40
07.04 – tratamiento con formocresol	\$ 1.218,80
CAPITULO VIII – periodoncia	
08.02 – tratamiento de gingivitis marginal crónica	\$ 365,20
CAPITULO IX – radiologia	
09.01.01 – periapical	\$ 282,70
09.02.04 - panoramica	\$ 935,00
09.02.05 – telerradiografía cefalométrica	\$ 935,00
CAPITULO X: cirugía	
EXTRA CAPITA	
10.01 – extracción simple	\$ 975,70
10.09 – extracción de dientes o restos radiculares con retencion mucosa	\$ 1.956,90
10.19- extraccion de dientes en retencion osea	\$ 3.729,00

NORMAS DE OSAM

CAPITULO I - CONSULTAS

01.01: *Se considera 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. Dicho código podrá facturarse cada 12 meses cumplidos.*

01.04: *Se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma. Se podrá facturar cada seis meses como **UNICA PRACTICA del mes**, en cualquiera de los planes.*

CAPITULO II –OPERATORIA DENTAL

02.01: *Globalizado una o más caras. Las obturaciones de amalgama deberán tener una duración mínima de dos años. Durante este lapso no se reconocerá repetición de las mismas si efectuada por el mismo profesional o profesionales en la misma unidad funcional. No se reconocerán dos códigos 02.01 de la misma pieza.*

Las obturaciones de amalgama en dentición temporaria tienen una duración mínima de un año.

02.16: *Globalizado una o más caras. Las obturaciones estéticas tendrán una garantía de dos años. Se reconoce de canino a canino cualquier sea la cara a tratar. En **MOLARES y PREMOLARES solo si incluye cara VESTIVULAR**. No se reconocerán dos códigos 02.16 de la misma pieza.*

CAPITULO III – ENDODONCIA

En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las radiografías pre y post operatorias. Se facturaran las rx con el código de endodoncia correspondiente.

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

A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía post- operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a un milímetro aproximadamente). En caso de no cumplirse esta norma, la Obra Social podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y al solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado (y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales) se considera contraindicada; quedando la obra social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

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

CAPITULO V- ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.01: *Se reconocerá una vez por año en menores de hasta 13 años de edad inclusive.*

CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA

07.01: *Se reconocerá por única vez cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional.*

07.04: *Se reconocerá con radiografías post-operatorias y cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal.*

CAPITULO VIII – PERIODONCIA

08.02: *Se facturará por arcada, una arcada por mes, incluye el código 05.01. Puede ir acompañado sólo del código 01.01 cuando corresponda. Se reconocerá una vez por año. A partir de los 14 años.*

CAPITULO IX - RADIOLOGIA

09.01.01: *Periapical. En todos los casos, debe adjuntarse la radiografía a la ficha dental con el **diagnóstico**. Se cuenta como práctica dentro del límite según plan.*

CAPITULO X

10.09 y 10.19: *Se deben adjuntar radiografías pre y post operatorias facturándolas.*