

OSFATLYF – 01-2020

Código	NOMENCLADOR	Total	Coseguro	Luz y fuerza
	CAPITULO I – consultas			
01.01	<i>Examen- Diagnóstico – fichado</i>	\$ 484	\$ 78	\$ 406
01.04	<i>Consulta de urgencia</i>	\$ 469	\$ 78	\$ 391
	CAPITULO II –operatoria dental			
02.00	<i>Obturación globalizada (con cualquier material de restauración utilizado)</i>	\$1.331	\$ 155	\$1.176
	CAPITULO III- endodoncia			
03.01	<i>Tratamiento de conducto unirradicular. Incluye rx</i>	\$2.101	\$ 155	\$1.946
03.02	<i>Tratamiento de conducto multirradicular. Incluye rx</i>	\$2.574	\$ 155	\$2.419
03.05	<i>Biopulpectomia parcial</i>	\$ 990	\$ 155	\$ 835
03.06	<i>Necropulpectomia parcial- momificación</i>	\$ 990	\$ 155	\$ 835
05.01	<i>Tartrectomia y cepillado mecánico</i>	\$ 660	\$ 155	\$ 505
05.02	<i>Consulta preventiva. Terapias fluoradas</i>	\$ 660	\$ 155	\$ 505
05.05	<i>Sellantes de fosas y fisuras</i>	\$ 594	\$ 155	\$ 439
05.06	<i>Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes</i>	\$ 594	\$ 155	\$ 439
	CAPITULO VII- odontopediatría			
07.01	<i>Motivación</i>	\$ 924	\$ 155	\$ 769
07.03	<i>Reducción de luxación con inmovilización dentaria</i>	\$2.480	\$ 155	\$2.325
07.04	<i>Tratamiento de dientes temporarios</i>	\$1.067	\$ 155	\$ 912
	CAPITULO VIII- periodoncia			
08.01	<i>Consulta periodontal. Diagnóstico- pronóstico</i>	\$ 924	\$ 155	\$ 769
08.02	<i>Tratamiento de gingivitis marginal crónica.</i>	\$1.171	\$ 155	\$1.016

08.03	Tratamiento de la enfermedad periodontal. Por sector, 6 sectores	\$ 968	\$ 155	\$ 813
	CAPITULO IX-intraorales			
09.01	Radiografía periapical- técnica de cono corto y largo. Bite-wing	\$ 308	\$ 155	\$ 153
09.02	Radiografía oclusal	\$ 440	\$ 155	\$ 285
09.03	Radiografía dentales media seriada de 5 a 7 películas	\$ 935	\$ 155	\$ 780
09.04	Radiografía dentales seriada de 8 a 14 películas	\$1.386	\$ 155	\$1.231
09.05	Pantomografía o radiografía panorámica	\$ 990	\$ 155	\$ 835
09.06	Estudio cefalométrico	\$ 990	\$ 155	\$ 835
	CAPITULO X –cirugía			
10.01	Extracción dentaria	\$ 858	\$ 155	\$ 703
10.02	Plástica de comunicación bucosinusal	\$1.078	\$ 155	\$ 923
10.03	Biopsia por punción, aspiración o escisión	\$1.474	\$ 155	\$1.319
10.04	Alveolectomía estabilizadora	\$ 682	\$ 155	\$ 527
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización	\$1.419	\$ 155	\$1.264
10.06	Incisión y drenaje de abscesos	\$ 649	\$ 155	\$ 494
10.08	Extracción dentaria en retención mucosa	\$1.628	\$ 155	\$1.473
10.09	Extracción de dientes en retención ósea	\$3.058	\$ 155	\$2.903
10.10	Germectomía	\$3.388	\$ 155	\$3.233
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$1.804	\$ 155	\$1.649
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$2.101	\$ 155	\$1.946
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$1.628	\$ 155	\$1.473
10.15	Alveolectomía correctiva	\$ 682	\$ 155	\$ 527
10.16	Frenectomía	\$1.782	\$ 155	\$1.627
12.01	Consulta de estomatología	\$1.100	\$ 155	\$ 945

OSFATLYF 01-2020

OSFATLYF (LUZ Y FUERZA)

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO: Carnet de afiliación y documento de identidad

ODONTOLOGÍA GENERAL :

LIMITES DE PRACTICAS: Hasta 2 prácticas mensuales más el código 01.01 (consulta). Los tratamientos y Rx respaldatorias se cuentan como una sola práctica. Se podrán facturar todas las prácticas necesarias (sin límite) en aquellos pacientes que así lo requieran por su estado de salud, debiéndose adjuntar a la facturación la constancia médica con la especificación de su patología.

PRESENTACION: Ficha, Rx y resumen

Se deben consignar en el resumen aranceles y sumas correctas. Es aconsejable guardar fotocopias de aquellas prácticas que llevan autorización para poder realizar reclamos en caso de débitos.

NORMAS DE TRABAJO

CAPITULO I – Consultas

01.01: se puede facturar una vez al año. La ficha debe presentar el odontograma completo. En los meses siguientes sólo se asentarán los tratamientos realizados en el mes. Cuando se produzca una nueva patología no registrada (cód.

01.01) se deberá consignar en observaciones de la ficha los motivos que originaron los tratamientos.

0104: Consulta de urgencia: se podrá facturar dos veces por año aclarando los motivos que justifiquen la práctica.

CAPITULO II – Operatoria Dental

02.00: Comprende a todas las restauraciones con amalgama; simples, compuestas o complejas. Su garantía es de 2 años, durante este lapso no se podrá facturar ningún tipo de restauración ni la extracción dentaria, si son efectuadas por el mismo profesional.

02.08,02.09: Sector anterior. Comprende todas las restauraciones plásticas cualquiera sea el material o la técnica utilizada o el número de caras afectadas de la pieza dentaria. Se debe indicar la cara obturada. Su garantía es de 2 años, durante este lapso no se podrá facturar ningún tipo de restauración ni la extracción dentaria, si son efectuadas por el mismo profesional.

Restauraciones con Luz Halógena en el sector posterior, a cargo del afiliado.

CAPITULO III – Endodoncia

03.01 y 03.02: se facturan con Rx pre y postoperatoria . Cuando se realicen en piezas dentarias con ápices que no completaron su desarrollo se reconocerá su reobtención semestralmente y hasta un máximo de 3 intervenciones, facturándose el 100% del valor en la primera y el 50% en los restantes.

La evidencia de falta de aislamiento absoluto será motivo de DEBITO.

CAPITULO V – Odontología Preventiva

05.01: se reconocerá una vez por año. El tratamiento periodontal no se podrá facturar hasta pasado un año de la facturación de este código.

05.02: incluye códigos 05.01 y 05.04. Se cubrirá hasta los 18 años, 1 vez por año.

05.04: Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

05.05: se reconoce en menores de 13 años en molares permanentes y premolares, su garantía es de un año. No se reconocerá en piezas dentarias donde exista un tratamiento previo.

05.06: Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias permanentes.

CAPITULO VII – Odontopediatría

07.01: se reconoce en menores de 10 años, sólo podrá factura acompañado por dos prácticas más.

07.04: con Rx pre y postoperatoria y cuando el diente no esté en período de exfoliación normal.

CAPITULO VIII - Periodoncia

08.01: Incluye al cód. 0101, se factura con ficha odontológica e historia clínica periodontal.

08.02: Incluye 05.01., 05.02, 05.04 1 vez por año.

08.03: Tratamiento de periodontitis leve, moderada y destructiva por sectores (6 sectores). Se reconocerá con Rx preoperatoria e historia clínica periodontal Incluye al cód.

05.01. Su garantía es de dos años. Pasado un año se podrá facturar un código 05.01 como consulta de mantenimiento.

Se deberá facturar así: primer mes 08.01+Rx +2 sectores. Con ficha periodontal; segundo mes: 2 sectores.

CAPITULO IX – Radiología

Serán reconocidas aquellas películas que reúnan el mínimo de condiciones técnicas (angulación, contraste, definición, etc.) la falta de ella será suficiente causa para no reconocer la práctica. Toda Rx deberá presentarse en sobre donde conste nombre y apellido del paciente del profesional y cantidad de Rx enviadas..

CAPITULO X.-

10.01: Extracción dentaria.

10.02: Plástica de comunicación bucosinusal.

10.03: Biopsia por punción, escisión o aspiración

10.04: Alveolectomía Estabilizadora. Por zona. Requiere Rx. Preoperatoria.

10.09, 10.10, 10.11 y 10.14: con Rx pre y postoperatoria.