

# OSPE

PLANES: A 402 - A 406 - A 408 - A 600 - A 700 - 704 Santa Cruz - D 450 - D 456 - D 500 - D 650 - D 750 - D 752 - MuPe VERDE M 400 - Familia Joven Hosp. Español - OPESSA- YPF A - YPF B

**Vigencia: noviembre 2017**

## NORMAS DE ATENCION

\* **AUTORIZACION PREVIA ES OBLIGATORIA:** Se podrán realizar en la sede de F.O.M o por el sistema Web de OSPE

Las prestaciones del Captítulo IX Radiología que se realizan en casa de rayos y 1008.1009, 1010 y 1012, solo se podrán autorizar en la sede de FOM

\* 2 Prestaciones por mes calendario, más la consulta (la cual se realiza una vez al año)

**CAPÍTULO II: Se aplicará en los anteriores y posteriores , contemplando todos los materiales de restauración científicamente reconocidos**

\* **CAPITULO III:** incluye Rxs Pre, Cond y Post.

\* No se autorizará más de un tratamiento de conducto por afiliado por mes

\* **0801** Se debe presentar ficha periodontal

\* **0802** se realizará por boca completa

\***10.09** Extracción de Diente Retenido: sólo se podrá realizar una al mes, se autorizará dos 1009 cuando las piezas se encuentren en el mismo sector

DETALLE DE CAPITULOS	CODIGO	ARANCEL
<b>CAPITULO I ( CONSULTAS )</b>		
EXAMEN, DIAGNÓSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO	010100	\$ 195
CONSULTAS DE URGENCIAS	010400	\$ 204
<b>CAPITULO II ( OPERATORIA DENTAL )</b>		
RESTAURACIÓN SIMPLE DE PIEZA DENTARIA (una cara)	021100	\$ 220
RESTAURACIÓN COMPUESTA DE PIEZA DENTARIA (dos caras)	021200	\$ 420
RESTAURACIÓN COMPLEJA DE PIEZA DENTARIA (tres o mas caras)	021300	\$ 660
<b>CAPITULO III (ENDODONCIA S/OBSTURAC) (incluye rxs. Pre,cond y post)</b>		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	030100	\$ 700
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	030200	\$ 1.040
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL	030500	\$ 300
NECROPULPECTOMIA PARCIAL-MOMIFICACIÓN	030600	\$ 300
<b>CAPITULO V ( ODONTOLOGIA PREVENTIVA )</b>		
TARTECTOMÍA Y/O CEPILLADO MECÁNICO	050100	\$ 195
TROPICACIÓN DE FLUOR	050200	\$ 175
ENSEÑAMZA DE TECNICA DE HIGIENE ORAL,DETECCIÓN Y CONTROL PLACA BACTERIANA	050400	\$ 155
SELLANTE DE PUNTOS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL	050500	\$ 155
APLICACIÓN DE CARIOSTÁTICO	050600	\$ 160
<b>CAPITULO VII ( ODONTOPEDIATRIA )</b>		
ODONTOPEDIATRIA-CONSULTA	070100	\$ 220
TRATAMIENTO DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL	070400	\$ 440
<b>CAPITULO VIII ( PERIODONCIA )</b>		
CONSULTA	080100	\$ 190
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA	080200	\$ 320
TRATAMIENTO PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE	080300	\$ 317
TRATAMIENTO PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA	080400	\$ 397
TERAPIA DE MANTENIMIENTO (6 meses)	080700	\$ 238
<b>CAPITULO IX ( RADIOLOGIA )</b>		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 75
BITE-WING	090102	\$ 75
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 90
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.TÉCNICAS DE CONO CORTO	090104	sólo en casas de rayos autorizadas

SERIADAS DE 14 PELIC.TÉCNICAS DE CONO CORTO	090105	sólo en casas de rayos autorizadas
PANTOMOGRAFÍA	090204	sólo en casas de rayos autorizadas
TELE-RADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	sólo en casas de rayos autorizadas
<b>CAPITULO X ( CIRUGIA BUCAL )(incluye Rxs. Pre y post)</b>		
EXTRACCIÓN DENTARIA	100100	\$ 400
ALVEOLECTOMÍA ESTABILIZADORA 6 ZONAS P/ZONA	100400	\$ 154
REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATO AL TRAUMATISMO	100500	\$ 427
EXTRACCIÓN DENTARIA EN RETENCIÓN MUCOSA	100800	\$ 600
EXTRACCIÓN DIENTES RETENIDOS O RESTO RADICULAR INTRAOSEO	100900	\$ 1.300
GERMECTOMÍA	101000	\$ 1.300
APICECTOMÍA	101200	\$ 650

## OSPE

PLANES: A-425 - A-305 - A-421 - D-371- PMO- PMO.MT

(Los planes PMO, PMO.MT y Monotributo aplican solamente para los afiliados del interior de la Provincia, se ruega consultar

Vigencia: noviembre 2017

### NORMAS DE ATENCION

\* **AUTORIZACION PREVIA ES OBLIGATORIA:** Se podrán realizar en la sede de F.O.M o por el sistema Web de OSPE. Las prestaciones del Captítulo IX Radiología que se realizan en casa de rayos y 1008.1009, 1010 y 1012, solo se podrán

\* 2 Prestaciones por mes calendario, más la consulta (la cual se realiza una vez al año)

**CAPÍTULO II: Se aplicará en los anteriores y posteriores , contemplando todos los materiales de restauración científicamente**

\* **CAPITULO III:** incluye Rxs Pre, Cond y Post.

\* No se autorizará más de un tratamiento de conducto por afiliado por mes

\* **0801** Se debe presentar ficha periodontal

\* **0802** se realizará por boca completa

\* **10.09 Extracción de Diente Retenido:** sólo se podrá realizar una al mes, se autorizará dos 1009 cuando las piezas se

DETALLE DE CAPITULOS	CODIGO	COSEGURO	ARANCEL COSEGURO	ARANCEL TOTAL
<b>CAPITULO I ( CONSULTAS )</b>				
EXAMEN, DIAGNÓSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO	010100	\$ 50,00	\$ 145	\$ 195
CONSULTAS DE URGENCIAS	010400	\$ 100,00	\$ 104	\$ 204
<b>CAPITULO II ( OPERATORIA DENTAL )</b>				
RESTAURACIÓN SIMPLE DE PIEZA DENTARIA (una cara)	021100	\$ 100,00	\$ 120	\$ 220
RESTAURACIÓN COMPUESTA DE PIEZA DENTARIA (dos caras)	021200	\$ 100,00	\$ 320	\$ 420
RESTAURACIÓN COMPLEJA DE PIEZA DENTARIA (tres o mas caras)	021300	\$ 100,00	\$ 560	\$ 660
<b>CAPITULO III (ENDODONCIA S/OBSTURAC) (incluye rxs. Pre, cond y post)</b>				
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	030100	\$ 100,00	\$ 600	\$ 700
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	030200	\$ 100,00	\$ 940	\$ 1.040
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL	030500	\$ 100,00	\$ 200	\$ 300
NECROPULPECTOMIA PARCIAL-MOMIFICACIÓN	030600	\$ 100,00	\$ 200	\$ 300
<b>CAPITULO V ( ODONTOLOGIA PREVENTIVA )</b>				
TARTECTOMÍA Y/O CEPILLADO MECÁNICO	050100	\$ 100,00	\$ 95	\$ 195
TROPICACIÓN DE FLUOR	050200	\$ 100,00	\$ 75	\$ 175
ENSEÑAMZA DE TECNICA DE HIGIENE ORAL,DETECCIÓN Y CONTROL PLACA BACTERIANA	050400	\$ 100,00	\$ 55	\$ 155
SELLANTE DE PUNTOS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL	050500	\$ 100,00	\$ 55	\$ 155
APLICACIÓN DE CARIOSTÁTICO	050600	\$ 50,00	\$ 110	\$ 160
<b>CAPITULO VII ( ODONTOPEDIATRIA )</b>				
ODONTOPEDIATRIA-CONSULTA	070100	\$ 50,00	\$ 170	\$ 220
TRATAMIENTO DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL	070400	\$ 50,00	\$ 390	\$ 440
<b>CAPITULO VIII ( PERIODONCIA )</b>				

CONSULTA	080100	\$ 100,00	\$ 90	\$ 190
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA	080200	\$ 100,00	\$ 220	\$ 320
TRATAMIENTO PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE (POR ARCADA)	080300	\$ 100,00	\$ 217	\$ 317
TRATAMIENTO PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA	080400	\$ 100,00	\$ 297	\$ 397
TERAPIA DE MANTENIMIENTO (6 meses)	080700	\$ 100,00	\$ 138	\$ 238
<b>CAPITULO IX ( RADIOLOGIA )</b>				
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 50,00	\$ 25	\$ 75
BITE-WING	090102	\$ 50,00	\$ 25	\$ 75
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 50,00	\$ 40	\$ 90
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.TÉCNICAS DE CONO CORTO	090104	\$ 100,00	autorizadas	
SERIADAS DE 14 PELIC.TÉCNICAS DE CONO CORTO	090105	\$ 100,00	autorizadas	
PANTOMOGRAFÍA	090204	\$ 100,00	autorizadas	
TELE-RADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 100,00	autorizadas	
<b>CAPITULO X ( CIRUGIA BUCAL )(incluye Rxs. Pre y post)</b>				
EXTRACCIÓN DENTARIA	100100	\$ 100,00	\$ 300	\$ 400
ALVEOLECTOMÍA ESTABILIZADORA 6 ZONAS P/ZONA	100400	\$ 100,00	\$ 54	\$ 154
REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATO AL TRAUMATISMO	100500	\$ 100,00	\$ 327	\$ 427
EXTRACCIÓN DENTARIA EN RETENCIÓN MUCOSA	100800	\$ 100,00	\$ 500	\$ 600
EXTRACCIÓN DIENTES RETENIDOS O RESTO RADICULAR INTRAOSEO	100900	\$ 100,00	\$ 1.200	\$ 1.300
GERMECTOMÍA	101000	\$ 100,00	\$ 1.200	\$ 1.300
APIPECTOMÍA	101200	\$ 100,00	\$ 550	\$ 650