

OSSEG INTEGRAL-ADHERENTE 2021-OSSEG 450

VIGENCIA: DICIEMBRE 2024

PARA ATENDER LA OBRA SOCIAL EL PROFESIONAL DEBE:

* Haber firmado en su Círculo de pertenencia la "CARTA DE ADHESIÓN 2023"

* Tener al día: la Matrícula Profesional, el Seguro de Responsabilidad Civil* y el Certificado del Registro Nacional de Prestadores de la (SSSalud)**

NORMAS DE ATENCIÓN

1) Acreditación de cobertura: VERIFICAR CARNET DE AFILIADO.

* El Nro. de afiliado correcto, es aquel que aparece en la credencial con barra y guión (xxxxxxx/xx-xx). Tenerlo en cuenta para evitar débitos.

2) Sin auditoría previa

3) Sin co-seguro

4) **LÍMITE DE PRESTACIONES POR MES:** a partir del 01/11/2024 tres prestaciones por mes, incluyendo la Consulta y el Kit de Bioseguridad

* **Cuando se factura un código del capítulo III:** el código y la conductometría, más dos prestaciones por mes por afiliado; o bien dos códigos del Capítulo con las conductometrías correspondientes por mes por afiliado.

* **Cuando se factura el 10.02.04:** el código y la Rx pre-operatoria, más dos prestaciones por mes por afiliado.

5) **CONSULTA:** La primera vez que se atiende a un afiliado es obligatorio realizarle la primera consulta (01.01) sin olvidar de confeccionar la ficha catastral como se debe, marcando los trabajos realizados y a realizar en rojo y azul respectivamente. En el caso de no haber tratamientos anteriores, es obligatorio indicarlo en observaciones.

6) **CAPÍTULO III:** INCLUYE RX PRE Y POST (conductometría se factura aparte)

7) **CAPÍTULO IX:*** A partir del 01/10/2022 la Rx Panorámica (09.06.00) y Telerradiografía (09.07.00) deberán ser enviadas en archivo digital o foto (visiblemente clara) a la dirección de mail auditoria@cora.org.ar, para que puedan ser observadas por la Auditoría. En dicho correo se deberá detallar los datos del prestador y del paciente; además de indicar la Entidad a la cual pertenecen. (Federación Odontológica de Mendoza).

8) **CAPÍTULO X:** Para el Grupo II es necesario presentar Rx. Pre y Post (la rx pre no está incluida en el valor de la práctica)

9) A fin de evitar débitos, la facturación de prótesis deberán realizarse por separado de las prestaciones generales.

10) Es obligatorio colocar en la ficha odontológicas el nro del contacto (teléfono/ celular) del paciente, para las auditorías de la Obra Social

DETALLE DE LOS CAPITULOS	CODIGOS	ARANCEL
MODULO COVID-19 (MIENTRAS DURE LA PANDEMIA)		
Modulo COVID-19 (KIT DE BIOSEGURIDAD)	0109	\$ 3.000
I (CONSULTAS)		
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0101	\$ 11.550
Consultas de Urgencias. Estomatológica	0102	\$ 9.206
II (OPERATORIA DENTAL)		
Restauración simple o compuesta en piezas anteriores y posteriores.	0216	\$ 31.625
III (ENDODONCIA S/OBTURAC)		

Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular	0301	\$ 55.000
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular	0302	\$ 89.375
Biopulpectomía parcial	0305	\$ 41.250
V (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de técnica de higiene bucal	0501	\$ 13.750
Topicación de fluor	0502	\$ 13.750
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 13.750
Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias	0506	\$ 13.750
VII (ODONTOLOGIA PEDIATRIA)		
Motivación: h/3 consultas (hasta 13 años)	0701	\$ 15.125
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 28.875
Reducción de luxación con inmovilización dentaria	070600	\$ 41.250
Reducción total (reimplante) e inmov. Dentaria	070700	\$ 41.250
Protección pulpar directa en dientes permanentes	070800	\$ 24.750
VII (PERIODONCIA)		
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 24.750
Tratamiento de gingivitis (por arcada)	0802	\$ 12.375
Tratamiento de periodontitis destructiva leve	0803	\$ 16.500
Tratamiento de periodontitis destructiva severa	0804	\$ 19.250
IX (RADIOLOGIA)		
Rx simple - periapical - bite wing	090100	\$ 6.187
Rx oclusal	090200	\$ 6.187
Rxs. Media seriada (de 5 a 7 películas)	090300	\$ 11.000
Rxs. Seriada (de 8 a 14 películas)	090400	\$ 12.100
Pantomografía (enviar el archivo digital o foto)*	090600	\$ 30.250
Telerradiografía cefalométrica (enviar el archivo digital o foto)*	090700	\$ 30.250
X (CIRUGIA BUCAL)		
Cirugía grupo 1		
Extracción dentaria	100105	\$ 31.625
Cirugía grupo 2		
Apicectomía	10.02.01	\$ 82.500
Germectomía	10.02.02	\$ 88.000
Extracción de dientes o restos rad. retenidos complejos	10.02.04	\$ 88.000
*Para aquellos profesionales que tienen el Seguro por fuera del Convenio Corporativo, deberán presentar la póliza y el comprobante del pago mensual.		
**El Certificado del Registro Nacional de Prestadores (ex Anssal) pueden realizarlo en la sede de Federación		