

SUPERINTENDENCIA DE BIENESTAR (POLICÍA FEDERAL)

VIGENCIA: septiembre 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) **IDENTIFICACION AFILIADO:** verificar carnet con DNI

2) **LÍMITES DE PRESTACIONES POR MES:** La primera vez se puede facturar: la consulta y un código. A partir de la segunda visita dos códigos por mes. **Excepciones:**

* los códigos del **Capítulo III (Endodoncia)**, se debe facturar como única práctica del mes (puede facturar las radiografías pre y post operatorias)

* los códigos del **Capítulo X Grupo II (Cirugía)** se deberá facturar como única práctica del mes (puede facturar las radiografías pre y post operatorias)

3) **CONSULTA:** Tiene una garantía e 12 meses. Si el paciente no tiene trabajos realizados con anterioridad en su boca, se debe aclarar en la parte de observaciones de la ficha odontológica " No posee trabajos anteriores".

4) **CAPÍTULO III:** En todo tratamiento de Endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento, las radiografías pre y post operatorias, las mismas podrán ser facturadas.

5) Tener en cuenta la edad del paciente para el reconocimiento de los siguientes códigos: 05.01: a partir de los 15 años de edad, 05.02: hasta los 15 años de edad y 08.02: a partir de los 18 años de edad.

6) **CAPÍTULO VIII:** la primera vez se debe facturar el código 08.01 con las Rx correspondientes (seriada, media seriada, pantomografía). A partir del segundo mes se pueden facturar hasta dos sectores por mes

7) El código 08.02 (Tratamiento de gingivitis) aplica para ambas arcadas arcadas.

8) **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).

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

DETALLE DE LOS CAPITULOS	CODIGOS	ARANCEL
MODULO COVID-19		
Modulo COVID-19 (KIT DE BIOSEGURIDAD)	010409	\$ 500
I (CONSULTAS)		
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0101	\$ 10.000
Consultas de Urgencias. Estomatológica	0102	\$ 10.000
II (OPERATORIA DENTAL)		
Restauración simple o compuesta en piezas anteriores o posteriores.	0216	\$ 25.000
III (ENDODONCIA S/OBTURAC)		
Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular	0301	\$ 50.000
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular	0302	\$ 70.000
Biopulpectomía parcial	0305	\$ 20.000
V (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		

Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Ens. De técnica de higiene bucal	0501	\$ 10.000
Topicación con fluor	0502	\$ 8.687
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 10.135
Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias	0506	\$ 6.950
VII (ODONTOPEDIATRIA)		
Motivación: h/3 consultas (hasta 9 años)	0701	\$ 10.000
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 26.325
VII (PERIODONCIA)		
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 18.750
Tratamiento de gingivitis (aplica para ambas arcadas)	0802	\$ 10.000
Tratamiento de periodontitis destructiva leve	0803	\$ 12.500
Tratamiento de periodontitis destructiva severa	0804	\$ 12.500
IX (RADIOLOGÍA)		
Rx simple - periapical - bite wing	090100	\$ 4.000
Rx oclusal	090200	\$ 2.896
Radiografías media seriada (de 5 a 7 películas)	090300	\$ 5.199
Radiografías seriadas (de 8 a 14 películas)	090400	\$ 8.006
Pantomografía	090600	\$ 16.796
telerradiografía cefalométrica	090700	\$ 16.796
X (CIRUGÍA BUCAL)		
Cirugía grupo 1		
Extracción dentaria.	100105	\$ 24.000
Incisión y drenaje de abscesos	100106	\$ 10.425
Cirugía grupo 2		
Apicectomía	10.02.01	\$ 70.000
Germectomía	10.02.02	\$ 70.000
Extracción de terceros molares en retención mucosa	10.02.03	\$ 45.000
Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.	10.02.04	\$ 70.000

***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**