

## **PROTESIS OSSEG** **NORMAS OPERATIVAS**

- El afiliado concurre al consultorio
- El odontólogo solicitara las prácticas de prótesis a realizar de acuerdo al nomenclador aprobado
- La Obra Social cubre el 100% en los códigos de Prótesis según nomenclador y aranceles adjunto en el Plan Integral (solo para aquellos afiliados que posean el carnet de color azul), en el Plan Integral Adherente y en los Planes Básico y Salud los afiliados deben pagar el 100% al profesional.
- El afiliado deberá solicitar el acuerdo para prótesis al departamento de auditoria odontológica de **OSSEG CENTRAL**. Este acuerdo también puede ser solicitado vía fax o e-mail por el profesional a la Auditoría Odontológica de OSSEG a la dirección de e-mail: [apatiniotis@osseg.org.ar](mailto:apatiniotis@osseg.org.ar) y teléfono 011-4131-2057
- Una vez que la practica fue autorizada la Obra Social emitirá los dos Acuerdos de Prótesis, el profesional deberá confeccionar el primero y deberá ser firmado por el paciente
- En una primera etapa el profesional factura las practicas de prótesis según nomenclador y aranceles debiendo adjuntar el correspondiente acuerdo
- La Obra Social una vez ingresada la factura con el acuerdo dentro de un plazo no mayor a los 5 días hábiles emitirá el pago del 50% de los establecido (total del valor de la practica)
- Finalizado el tratamiento el profesional deberá hacer firmar el segundo Acuerdo con la conformidad del paciente y adjuntar la misma con la facturación del 50% restante
- Una vez ingresada la factura a la Obra Social, la misma deberá pagar a los 5 días hábiles como se abono la primera parte

**OBRAS SOCIALES**  
**C.O.R.A.**

# **NORMAS PROTESIS OSSEG**

## **NORMAS GENERALES DE PROTESIS FIJA 04.01**

El paciente debe presentar la boca en condiciones aceptables de salud, sin caries, estado periodontal adecuado y correcta higiene bucal. Los dientes deben presentar aceptables soporte óseo y nula movilidad dentaria.

Los pilares deben cumplir con las normas de longitud, tamaño y forma.

Las Rx necesarias para la autorización de estos códigos serán facturadas separadas.

Para confeccionar prótesis fijas únicamente se podrán confeccionar en dientes desvitalizado previamente.

### **04.01.01 INCRUSTACION CAVIDAD SIMPLE**

Se autorizará con Rx pre-operatoria. No se autorizará corona provisoria

### **04.01.02 INCRUSTACION CAVIDAD COMPLEJA**

Se autorizará con Rx pre-operatoria. No se autorizará corona provisoria

### **04.01.03 CORONA FORJADA**

Se autorizará con Rx pre-operatoria

### **04.01.04 CORONA COLADA O REVESTIDA**

Se autorizará y facturará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

### **04.01.05 CORONA CON FRENTE ESTETICO**

Se autorizará y facturará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

### **04.01.08 PERNO MUÑON SIMPLE**

Se autorizará con Rx pre-operatoria. Se solicitará para su facturación Rx pre y post- operatoria

### **04.01.09 PERNO MUÑON SECCIONADO**

Se autorizará con Rx pre-operatoria. Se solicitará para su facturación Rx pre y post- operatoria

### **04.01.10 TRAMO PUENTE COLADO**

Se deberá facturar 1 tramo de puente por pieza a reponer

### **04.01.11 CORONA ACRILICO**

Se autorizará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

### **04.01.12 ELEMENTO PROVISORIO POR UNIDAD**

### **04.02.01 PLACA ACRILICO 4 DIENTES**

Correcta confección de la base sobre cima de reborde. Correcta oclusión con los dientes antagonistas. Que los elementos a reponer sean

anatómicamente funcionales. Deberá poseer estabilidad, dos apoyos oclusales (bilaterales siempre que sea posible), y que los retenedores tomen en esmalte de las piezas dentarias. Es necesario para la facturación de dichos códigos se detalle las piezas a reponer en la prótesis. En caso de realizarse prótesis con base de cromo, si bien no es reconocida igualmente deberá aclararse en la ficha. Incluye cubeta

**04.02.02 PLACA ACRILICO MAS DE 4 DIENTES**

Idem código 04.02.01

**04.02.03 CROMO 4 DIENTES CON CUBETA**

Idem código 04.02.01

**04.02.04 CROMO MAS DE 4 DIENTES CON CUBETA**

Idem código 04.02.01

**04.02.05 PARCIAL INMEDIATA CON CUBETA**

No se autorizará la prótesis definitiva hasta que transcurran seis (6) meses de su instalación. Incluye cubeta

**04.03.01 COMPLETA SUPERIOR CON CUBETA**

Correcta adaptación al reborde alveolar residual. Correcto contacto oclusal. Incluye cubeta

**04.03.02 COMPETA INFERIOR CON CUBETA**

Idem 04.03.01

**04.03.03 COMPLETA INMEDIATA CON CUBETA**

No se autorizará la prótesis definitiva hasta que transcurran 6 meses de su instalación

**04.04.01 COMPOSTURA SIMPLE**

Se deberá aclarar que tipo de compostura se realiza y que zona fue la afectada

**04.04.02 COMPOSTURA CON AGREGADO 1 DIENTE**

Marcar piezas reemplazadas

**04.04.03 COMPOSTURA CON AGREGADO 1 RETENEDOR**

Marcar zona de compostura y diente que recibe el retenedor

**04.04.04 COMPOSTURA CON AGREGADO 1 DIENTE Y 1 RETENEDOR**

Marcar zona de compostura, diente a reemplazar y diente que recibe el retenedor

**04.04.05 DIENTE SUBSIGUIENTE CADA UNO**

Marcar diente a reemplaza

**04.04.06 RETENEDOR SUBSIGUIENTE CADA UNO**

Marcar diente que recibe el retenedor

**04.04.09 CARILLA DE ACRILICO**

Marcar el diente

**04.04.10 REBASADO DE PROTESIS CADA UNA**

Se reconocerá por única vez y luego de 18 meses de colocada la prótesis. En casos de prótesis inmediata se reconocerá un rebasado antes de los 18 meses. Los mismos deben realizarse con acrílicos de termo o auto curado. Si se realiza un rebasado no se reconocerá una nueva prótesis por el término de 6 meses. En caso contrario se abonará la prótesis y se debitará el rebasado

**04.04.12 PLACA DE MORDIDA / PLACA MIORELA**