

OSSEG BASICO, SALUD, ESPECIAL E INTEGRAL ADHERENTE (credencial amarilla)

VIGENCIA: febrero 2023

NORMAS DE ATENCIÓN

PARA ATENDER LA OBRA SOCIAL DEBE HABER FIRMADO EN SU CÍRCULO DE PERTENENCIA LA CARTA DE ADHESIÓN O PADRÓN ÚNICO DE PRESTADORES

1) Acreditación de cobertura: **VERIFICAR CARNET DE AFILIADO**

2) Sin auditoría previa

3) **APLICACIÓN DEL COSEGURO** (última actualización del valor 01/03/2023):

* Los menores de 15 años, mayores de 65 el valor del coseguro de la consulta (01,01) es de \$440

* Los afiliados del plan PMI (Plan Materno Infantil) no tienen Co-seguro

4) **LÍMITE DE PRESTACIONES POR MES:**

* **Planes Básico, Salud y Especial:** dos prestaciones por mes, más la consulta.

* **Plan Integral Adherente (credencial amarilla):** cuatro prestaciones mensuales, incluyendo la consulta

* Kit de Bioseguridad 0109: se contabiliza dentro del límite de prestaciones mensuales en todos los planes de la Obra Social

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 II:** (Operatoria Dental) a partir del 01/07/2022 se unificaron todas las prácticas bajo el código 02.16 (Restauración simple o compuesta en piezas anteriores o posteriores).

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

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 (clara y que se pueda ver correctamente la imagen) a la dirección de mail **auditoria@cora.org.ar**, para que puedan ser observadas por la Auditoría. En dicho correo deberán detallar los datos del prestador y del paciente; además de indicar la Entidad a la cual pertenecen. (Federación Odontológica de Mendoza)

9) **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

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

DETALLE DE LOS CAPITULOS	CODIGOS	TOTAL	CO-SEGURO	A CARGO DE OSSEG
MODULO COVID-19 (MIENTRAS DURE LA PANDEMIA)				
Modulo COVID-19 (KIT DE BIOSEGURIDAD)	0109	\$ 500	\$ 0	\$ 500
I (CONSULTAS)				
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0101	\$ 2.700	\$ 860	\$ 1.840
Consultas de Urgencias. Estomatológica	0102	\$ 2.160	\$ 0	\$ 2.160
II (OPERATORIA DENTAL)				
Restauración simple o compuesta en piezas anteriores y posteriores.	0216	\$ 5.800	\$ 860	\$ 4.940
III (ENDODONCIA S/OBTURAC)				
Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular	0301	\$ 10.800	\$ 860	\$ 9.940

Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular	0302	\$ 15.660	\$ 860	\$ 14.800
Biopulpectomía parcial	0305	\$ 2.304	\$ 860	\$ 1.444
Tratamiento momificante en adultos	0306	\$ 1.728	\$ 860	\$ 868
V (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)				
Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de técnica de higiene bucal	0501	\$ 2.714	\$ 860	\$ 1.854
Topicación de fluor	0502	\$ 1.728	\$ 860	\$ 868
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 1.584	\$ 860	\$ 724
Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias	0506	\$ 1.728	\$ 860	\$ 868
VII (ODONTOPEDIATRIA)				
Motivación: h/3 consultas (hasta 13 años)	0701	\$ 2.592	\$ 860	\$ 1.732
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 2.304	\$ 860	\$ 1.444
Reducción de luxación con inmovilización dentaria	070600	\$ 4.487	\$ 860	\$ 3.627
Reducción total (reimplante) e inmov. Dentaria	070700	\$ 5.609	\$ 860	\$ 4.749
Protección pulpar directa en dientes permanentes	070800	\$ 3.365	\$ 860	\$ 2.505
VII (PERIODONCIA)				
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 1.440	\$ 860	\$ 580
Tratamiento de gingivitis (por arcada)	0802	\$ 1.512	\$ 860	\$ 652
Tratamiento de periodontitis destructiva leve	0803	\$ 2.700	\$ 860	\$ 1.840
Tratamiento de periodontitis destructiva severa	0804	\$ 3.240	\$ 860	\$ 2.380
IX (RADIOLOGIA)				
Rx simple - periapical - bite wing	090100	\$ 1.404	\$ 470	\$ 934
Rx oclusal	090200	\$ 445	\$ 440	\$ 5
Rxs. Media seriada (de 5 a 7 películas)	090300	\$ 1.497	\$ 860	\$ 637
Rxs. Seriada (de 8 a 14 películas)	090400	\$ 2.304	\$ 860	\$ 1.444
Pantomografía (enviar el archivo digital o foto)*	090600	\$ 2.100	\$ 860	\$ 1.240
Telerradiografía cefalométrica (enviar el archivo digital o foto)*	090700	\$ 2.100	\$ 860	\$ 1.240
X (CIRUGIA BUCAL)				
Cirugía grupo 1				
Extracción dentaria	100105	\$ 5.800	\$ 860	\$ 4.940
Cirugía grupo 2				
Extracción de dientes o restos rad. retenidos complejos	100204	\$ 20.000	\$ 860	\$ 19.140
Apicectomía - germectomía	100202	\$ 8.640	\$ 860	\$ 7.780