

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

VIGENCIA: JULIO 2023

PARA ATENDER LA OBRA SOCIAL EL PROFESIONAL DEBE:

- * Haber firmado en su Círculo de pertenencia la "CARTA DE ADHESIÓN" o "PADRÓN ÚNICO DE PRESTADORES
- * 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**

2) Sin auditoría previa

3) **APLICACIÓN DEL COSEGURO** (última actualización del valor 01/06/2023):

* Los menores de 15 años, mayores de 65 el valor del coseguro de la consulta (01,01) es de \$540

* 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 del 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	\$ 3.240	\$ 1.090	\$ 2.150
Consultas de Urgencias. Estomatológica	0102	\$ 2.592	\$ 0	\$ 2.592
II (OPERATORIA DENTAL)				
Restauración simple o compuesta en piezas anteriores y posteriores.	0216	\$ 7.500	\$ 1.090	\$ 6.410
III (ENDODONCIA S/OBTURAC)				

Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular	0301	\$ 14.000	\$ 1.090	\$ 12.910
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular	0302	\$ 20.000	\$ 1.090	\$ 18.910
Biopulpectomía parcial	0305	\$ 2.765	\$ 1.090	\$ 1.675
V (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)				
Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de técnica de higiene bucal	0501	\$ 3.257	\$ 1.090	\$ 2.167
Topicación de fluor	0502	\$ 3.000	\$ 1.090	\$ 1.910
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 3.500	\$ 1.090	\$ 2.410
Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias	0506	\$ 2.074	\$ 1.090	\$ 984
VII (ODONTOPEDIATRIA)				
Motivación: h/3 consultas (hasta 13 años)	0701	\$ 3.110	\$ 1.090	\$ 2.020
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 2.765	\$ 1.090	\$ 1.675
Reducción de luxación con inmovilización dentaria	070600	\$ 5.384	\$ 1.090	\$ 4.294
Reducción total (reimplante) e inmov. Dentaria	070700	\$ 6.731	\$ 1.090	\$ 5.641
Protección pulpar directa en dientes permanentes	070800	\$ 4.038	\$ 1.090	\$ 2.948
VII (PERIODONCIA)				
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 3.000	\$ 1.090	\$ 1.910
Tratamiento de gingivitis (por arcada)	0802	\$ 2.500	\$ 1.090	\$ 1.410
Tratamiento de periodontitis destructiva leve	0803	\$ 3.240	\$ 1.090	\$ 2.150
Tratamiento de periodontitis destructiva severa	0804	\$ 4.000	\$ 1.090	\$ 2.910
IX (RADIOLOGIA)				
Rx simple - periapical - bite wing	090100	\$ 1.685	\$ 600	\$ 1.085
Rx oclusal	090200	\$ 1.000	\$ 600	\$ 400
Rxs. Media seriada (de 5 a 7 películas)	090300	\$ 1.796	\$ 1.090	\$ 706
Rxs. Seriada (de 8 a 14 películas)	090400	\$ 2.765	\$ 1.090	\$ 1.675
Pantomografía (enviar el archivo digital o foto)*	090600	\$ 5.800	\$ 1.090	\$ 4.710
Telerradiografía cefalométrica (enviar el archivo digital o foto)*	090700	\$ 5.800	\$ 1.090	\$ 4.710
X (CIRUGIA BUCAL)				
Cirugía grupo 1				
Extracción dentaria	100105	\$ 7.500	\$ 1.090	\$ 6.410
Cirugía grupo 2				
Apicectomía	10.02.01	\$ 12.000	\$ 1.090	\$ 10.910
Germectomía	10.02.02	\$ 25.000	\$ 1.090	\$ 23.910
Extracción de dientes o restos rad. retenidos complejos	10.02.04	\$ 24.000	\$ 1.090	\$ 22.910

*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