

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

VIGENCIA: AGOSTO 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**

2) Sin auditoria previa

3) **APLICACIÓN DEL COSEGURO (última actualización del valor 01/08/2024):**

\* Los menores de 15 años, mayores de 65 el valor del coseguro de la consulta (01,01) es de \$ 2000

\* 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 limite 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 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 (clara y que se pueda ver correctamente la imagen) a la dirección de mail [auditoria@cora.org.ar](mailto:auditoria@cora.org.ar), para que puedan ser observadas por la Auditoria. 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)

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.

DETALLE DE LOS CAPITULOS	CODIGOS	TOTAL	CO-SEGURO	A CARGO DE OSSEG
<b>MODULO COVID-19 (MIENTRAS DURE LA PANDEMIA)</b>				
Modulo COVID-19 (KIT DE BIOSEGURIDAD)	0109	\$ 3.000	\$ 0	\$ 500
<b>I (CONSULTAS)</b>				
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0101	\$ 10.500	\$ 4.000	\$ 6.500
Consultas de Urgencias. Estomatológica	0102	\$ 8.369	\$ 0	\$ 8.369
<b>II (OPERATORIA DENTAL)</b>				
Restauración simple o compuesta en piezas anteriores y posteriores.	0216	\$ 28.750	\$ 4.000	\$ 24.750
<b>III (ENDODONCIA S/OBTURAC)</b>				
Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular	0301	\$ 50.000	\$ 4.000	\$ 46.000

Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular	0302	\$ 81.250	\$ 4.000	\$ 77.250
Biopulpectomía parcial	0305	\$ 37.500	\$ 4.000	\$ 33.500
<b>V (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)</b>				
Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de técnica de higiene bucal	0501	\$ 12.500	\$ 4.000	\$ 8.500
Topicación de fluor	0502	\$ 12.500	\$ 4.000	\$ 8.500
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 12.500	\$ 4.000	\$ 8.500
Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias	0506	\$ 6.699	\$ 4.000	\$ 2.699
<b>VII (ODONTOPEDIATRIA)</b>				
Motivación: h/3 consultas (hasta 13 años)	0701	\$ 13.750	\$ 4.000	\$ 9.750
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 26.250	\$ 4.000	\$ 22.250
Reducción de luxación con inmovilización dentaria	070600	\$ 37.500	\$ 4.000	\$ 33.500
Reducción total (reimplante) e inmov. Dentaria	070700	\$ 37.500	\$ 4.000	\$ 33.500
Protección pulpar directa en dientes permanentes	070800	\$ 22.500	\$ 4.000	\$ 18.500
<b>VII (PERIODONCIA)</b>				
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 22.500	\$ 4.000	\$ 18.500
Tratamiento de gingivitis (por arcada)	0802	\$ 11.250	\$ 4.000	\$ 7.250
Tratamiento de periodontitis destructiva leve	0803	\$ 15.000	\$ 4.000	\$ 11.000
Tratamiento de periodontitis destructiva severa	0804	\$ 17.500	\$ 4.000	\$ 13.500
<b>IX (RADIOLOGIA)</b>				
Rx simple - periapical - bite wing	090100	\$ 5.625	\$ 2.000	\$ 3.625
Rx oclusal	090200	\$ 3.229	\$ 2.000	\$ 1.229
Rxs. Media seriada (de 5 a 7 películas)	090300	\$ 5.800	\$ 4.000	\$ 1.800
Rxs. Seriada (de 8 a 14 películas)	090400	\$ 8.929	\$ 4.000	\$ 4.929
Pantomografía (enviar el archivo digital o foto)*	090600	\$ 27.500	\$ 4.000	\$ 23.500
Telerradiografía cefalométrica (enviar el archivo digital o foto)*	090700	\$ 27.500	\$ 4.000	\$ 23.500
<b>X (CIRUGIA BUCAL)</b>				
<b>Cirugía grupo 1</b>				
Extracción dentaria	100105	\$ 28.750	\$ 4.000	\$ 24.750
<b>Cirugía grupo 2</b>				
Apicectomía	10.02.01	\$ 75.000	\$ 4.000	\$ 71.000
Germectomía	10.02.02	\$ 80.000	\$ 4.000	\$ 76.000
Extracción de dientes o restos rad. retenidos complejos	10.02.04	\$ 80.000	\$ 4.000	\$ 76.000

\*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