

# OSSEG INTEGRAL-ADHERENTE 2021-OSSEG 450

**VIGENCIA: enero 2025**

**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.

\* El Nro. de afiliado correcto, es aquel que aparece en la credencial con barra y guión (xxxxxxx/xx-xx). Tenerlo en cuenta para evitar débitos.

2) Sin auditoría previa

3) Sin co-seguro

4) **LÍMITE DE PRESTACIONES POR MES:** a partir del 01/11/2024 tres prestaciones por mes, incluyendo la Consulta y el Kit de Bioseguridad

\* **Cuando se factura un código del capítulo III:** el código y la conductometría, más dos prestaciones por mes por afiliado; o bien dos códigos del Capítulo con las conductometrías correspondientes por mes por afiliado.

\* **Cuando se factura el 10.02.04:** el código y la Rx pre-operatoria, más dos prestaciones por mes por afiliado.

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 (visiblemente clara) a la dirección de mail [auditoria@cora.org.ar](mailto: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).

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.

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

DETALLE DE LOS CAPITULOS	CODIGOS	ARANCEL
<b>MODULO COVID-19 (MIENTRAS DURE LA PANDEMIA)</b>		
Modulo COVID-19 (KIT DE BIOSEGURIDAD)	0109	\$ 3.000
<b>I (CONSULTAS)</b>		
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0101	\$ 12.600
Consultas de Urgencias. Estomatológica	0102	\$ 10.042
<b>II (OPERATORIA DENTAL)</b>		
Restauración simple o compuesta en piezas anteriores y posteriores.	<b>0216</b>	\$ 34.500
<b>III (ENDODONCIA S/OBTURAC)</b>		

Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular	0301	\$ 60.000
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular	0302	\$ 97.500
Biopulpectomía parcial	0305	\$ 45.000
<b>V (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)</b>		
Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de técnica de higiene bucal	0501	\$ 15.000
Topicación de fluor	0502	\$ 15.000
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 15.000
Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias	0506	\$ 15.000
<b>VII (ODONTOLOGIA PEDIATRIA)</b>		
Motivación: h/3 consultas (hasta 13 años)	0701	\$ 16.500
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 31.500
Reducción de luxación con inmovilización dentaria	070600	\$ 45.000
Reducción total (reimplante) e inmov. Dentaria	070700	\$ 45.000
Protección pulpar directa en dientes permanentes	070800	\$ 27.000
<b>VII (PERIODONCIA)</b>		
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 27.000
Tratamiento de gingivitis (por arcada)	0802	\$ 13.500
Tratamiento de periodontitis destructiva leve	0803	\$ 18.000
Tratamiento de periodontitis destructiva severa	0804	\$ 21.000
<b>IX (RADIOLOGIA)</b>		
Rx simple - periapical - bite wing	090100	\$ 6.750
Rx oclusal	090200	\$ 6.750
Rxs. Media seriada (de 5 a 7 películas)	090300	\$ 12.000
Rxs. Seriada (de 8 a 14 películas)	090400	\$ 13.200
Pantomografía (enviar el archivo digital o foto)*	090600	\$ 33.000
Telerradiografía cefalométrica (enviar el archivo digital o foto)*	090700	\$ 33.000
<b>X (CIRUGIA BUCAL)</b>		
<b>Cirugía grupo 1</b>		
Extracción dentaria	100105	\$ 34.500
<b>Cirugía grupo 2</b>		
Apicectomía	10.02.01	\$ 90.000
Germectomía	10.02.02	\$ 96.000
Extracción de dientes o restos rad. retenidos complejos	10.02.04	\$ 96.000
*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		