

ANEXO IV

NORMAS GENERALES DE COBERTURA ODONTOLÓGICA

AUDITORIA ODONTOLÓGICA

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

O.S.E.P. AÑO 2021

Objetivo

El presente instrumento tiene por objeto definir las normas de atención odontológica aplicadas para la contratación de tal cobertura y facilitar la interpretación de:

- Las disposiciones del Contrato.
- Los procedimientos administrativos y de facturación.
- La interpretación del Nomenclador Odontológico.
- La verificación de los trabajos realizados y capacidad resolutive.
- La evaluación de la calidad técnica de las prestaciones.
- El análisis epidemiológico bucal del conjunto de Afiliados.

DEL USO DEL NUEVO SISTEMA DE AUTORIZACIÓN ONLINE SIA

A Partir de enero del 2022, como respuesta a la Pandemia por COVID-19 la OSEP por medio de la aplicación de un nuevo sistema de autorizaciones (SIA) asegura la no interrupción de la atención a su afiliado, pudiendo cubrir toda la demanda de atención de manera remota.

Se trata de un sistema intuitivo, de fácil aprendizaje, el cual será el nexo que permita el trabajo fluido entre el Odontólogo prestador y Auditoria Odontológica.

OSEP proveerá con todos sus medios la información, capacitación y recursos físicos y humanos, para que el prestador pueda capacitarse y capacitar a su personal administrativo para el manejo adecuado del SIA. Requisito indispensable para poder solicitar la autorización de prácticas.

Además, el afiliado contará con la APP OSEP, de uso personal, con la cual también podrá realizar las solicitudes directamente en el sistema.

Con esto lograremos evitar las aglomeraciones en puntos de expendio, minimizar al máximo el uso de elementos de oficina impresos, y acortar los tiempos administrativos, ya que todo el proceso será vía digital. Solicitud, autorización, consumo, facturación.

Los tiempos de auditoria serán virtualmente de 24 horas ya que se podrá cargar en cualquier momento del día, considerando que deberá siempre solicitar las practicas el día del consumo.

Auditoria Odontológica dispondrá hasta 24 horas para responder las autorizaciones. Dejando para consultas de urgencia el email audiado.osep@gmail.com

El co-seguro, será colectado por los Postner que OSEP proveerá a cada consultorio particular o centro multiple, con los valores expresados en el ANEXO II.

De las Normas Generales

Las normas establecidas y aceptadas en la contratación de Prestadores para la cobertura de la atención odontológica a los Afiliados de la O.S.E.P., no constituyen un instrumento rígido de aplicación; los afiliados deben estar asesorados por la O.S.E.P. respecto al tipo de cobertura contratada, los límites de prácticas mensuales, de los períodos de reconocimiento para nueva autorización, *utilizando los medios que se considere más eficaz*. A su vez, el Prestador, al realizar las prácticas, debe instruirlos de igual modo a fin de evitar posibles conflictos, como también educar para el cuidado de los tratamientos, para el mantenimiento de la salud bucal y la necesidad de controles posteriores.

Con la finalidad de hacer accesible la prestación odontológica, se establecen las siguientes limitaciones de período mensual:

- Cuatro (4) prácticas de Odontología general por Afiliado más una radiografía de diagnóstico
- La autorización de los capítulos III y X, prácticas con radiografía, quedará su autorización a criterio de auditoria, dejando como norma general: Una (1) Endodoncia y una (1) práctica quirúrgica de las que requieren radiografías, por Afiliado por mes.
- En el caso de los códigos que permitan facturar por separado las radiografías, estas no se computaran como practica mensual, pudiendo solicitar hasta 2 códigos 90101 por mes.
- No se autoriza nueva prótesis acrílica removible, en período menor a cinco (5) años, salvo excepciones evaluadas por Auditoria Odontológica.
- Respetar los plazos en que se reconocen las prácticas según lo establecen las Normas particulares.

Las excepciones y homologaciones que se realicen de acuerdo a la complejidad del caso clínico, la determinan Auditoría Odontológica de la O.S.E.P. con el visto bueno de Gerencia de Prestaciones, evaluando el pedido del profesional.

De la Vigencia de las órdenes

A partir de enero de 2022, ya no se hablará de órdenes, sino de autorizaciones, ya que el “bono, o recibo” antes usado pasara a ser digital, y no necesitara presentar documentación física respaldatoria para facturar.

Las autorizaciones **de Prácticas y consultas**:

Al ser solicitadas por medio del SIA sistema de prestaciones, se realizará la autorización y consumo en el mismo acto, por lo que solo deberán ser presentadas en la liquidación mensual, mediante el sistema de liquidación del Circulo Odontológico.

Las autorizaciones de consulta si fueron adquiridas en farmacia y/o en bocas de expendio *mientras subsistan estos métodos*, hasta que el uso del SIA sea masivo, el periodo de validez será de 30 días corridos desde el día de expendida, en poder del afiliado, y deberá ser presentada en la inmediata facturación siguiente, vencido ese plazo la orden se considerará nula, y de ser presentada corresponderá DEBITO.

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLOGICA

Programa Preventivo y Asistencial

A los niños en edad escolar entre los **seis** (6) y los **doce** (12) años de edad inclusive, la O.S.E.P. reconoce cobertura odontológica sin pago de Co-seguro.

Deberán solicitarse por SIA con los sub índices correspondientes, a modo de ejemplo:

2	10107	0	MATERIAL DESCARTABLE S/C 6-12	CON CO-SEGURO
2	10107	1	MATERIAL DESCARTABLE S/C 6-12	SIN CO-SEGURO
2	20216	0	OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMALGAMA S/C 6-12	CON CO-SEGURO
2	20216	1	OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMALGAMA S/C 6-12	SIN CO-SEGURO
2	30301	0	TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRADICULAR	CON CO-SEGURO
2	30301	1	TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRADICULAR	SIN CO-SEGURO

Si se entrega el odontograma para que el afiliado lo cargue desde la APP OSEP, deberá especificar visiblemente el código con el sub índice para que la carga sea correcta.

Programas y Planes de Salud, odontología sin pago de co-seguro

Plan Boca Sana

Mediante el Plan Boca Sana, se encuentra cubierta la atención odontológica preventiva, CAPÍTULO V, Se autoriza sin pago de co-seguro entre los 4 y los 17 años inclusive.

Códigos: incluye los códigos 50506 - 50505 - 70701

Aplicara la misma normativa de sub índices explicada en el punto anterior

Plan Materno

En este plan se incluyen dos consultas odontológicas semestrales.

Y 6 practicas preventivas, según se describe en el Capítulo V.

Programa Integral para la Diabetes

En este plan se incluyen dos consultas odontológicas semestrales.

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLÓGICA

Las prestaciones deben realizarse en el Establecimiento del Prestador, en forma personal, los días y hora por él fijado.

El Afiliado, la primera vez que concurra al Prestador, debe presentar o solicitar la *Orden de Consulta Odontológica*, la credencial virtual (o la que tuviere) y el DNI, ya se trate del Afiliado Titular o del Adherente o integrante del grupo familiar con cobertura.

El Prestador confeccionara la Ficha Odontológica y el Afiliado debe dar conformidad con su en la Consulta digital con token, a modo de consentimiento. Debe explicarle en forma clara y asegurando su interpretación, respecto al Diagnóstico y Plan de tratamiento propuesto, los momentos de la atención en el mes ya que están regidos por las limitaciones establecidas en las presentes normas en cuanto al número de prácticas y de los períodos de reconocimiento. Además, debe darle las instrucciones propias para la recuperación de la salud bucal. El Prestador puede solicitar al Afiliado la firma del modelo de Consentimiento informado que disponga en su Establecimiento.

El Prestador debe cumplir con el correcto llenado del encabezado de la ficha, con puño y letra, consignando todos los datos requeridos tanto de él como del Afiliado, sin tachaduras ni enmiendas. Se pueden confeccionar en el mes más de una Ficha odontológica siempre y cuando se respeten los límites de prácticas normados.

La autorización de practica dará la base de datos para la conformación del odontograma digital **que será llenado paulatinamente con los datos nuevos registrados y con el histórico prestacional de la OSEP de los emails emitidos desde el inicio de la pandemia. En este momento toda discrepancia con lo solicitado via email, será enviada a auditoria osontologica y administrativa a fines de resolver cualquier error voluntario o involuntario que hubiese. Quedando expuesto el prestador a los débitos / desgloses y sanciones que correspondieran.** Deberá relevar el diagnóstico preciso, que represente el estado actual del paciente, Esta normativa no exime la responsabilidad de cada prestador de llevar un sistema de archivo, con odontograma propio en el cual se vea reflejada la historia clínica de cada paciente, según normativas del Colegio de Odontólogos de Catamarca.

DE LA AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La falta de cumplimiento de los requisitos normados en general y en particular, puede generar, la no autorización además de Desgloses, Débitos o Créditos Administrativos.

La O.S.E.P. se reserva el derecho de evaluar el comportamiento prestacional de los establecimientos contratados, la efectividad de las prestaciones, la optimización y el impacto de los programas de salud bucal, la satisfacción de los Afiliados y Prestadores, como de realizar el análisis epidemiológico en base a la documentación presentada para la facturación de las prestaciones.

Lista de motivos de Débito, Desglose y Crédito

Desgloses

- Falta diagnóstico/motivo de la atención de la urgencia
- Falta documentación respaldatoria, Rx postoperatoria, Protocolos.
- La Práctica, según Rx, no se ajusta a norma técnica:
- La Práctica auditada en Afiliado no se ajusta a normas técnicas.
- Rx mal procesada

Débitos

- No subsana motivo del desglose anterior y sin justificar la práctica.
- No envía RX, Protocolo Quirúrgico o Endodóntico
- Práctica no realizada, corroborado por Auditoría Odontológica.
- Error de carga en el sistema.
- Excedente de prestaciones.
- Código incluido en otro código).
- Por pieza obturada que no se reconoce: repetición en ese período, extracción hasta **seis** (6) meses después de la fecha de realización.

- Por observación en Rx postoperatoria la presencia de elemento extraño en conducto.
- Se Debitará el valor de la Práctica ante solicitud de Retratamiento por otro Prestador, dentro del período de **no autorización**. Según resolución de Auditoría Odontológica
- Radiografía mal indicada o mal procesada
- Rx o Prestación incluida en Tratamiento
- Prestación anterior al alta del Prestador.

Crédito

- Cuando auditoria verifica que en la práctica solicitada así corresponde

Listado de motivo de refacturación

- Desglose de origen administrativo.
- Por solicitud de rectificación de Rx postoperatoria.
- Por solicitud de documentación faltante: Rx pre y/o postoperatoria, de protocolo quirúrgico, endodóntico

NORMAS DE CALIDAD TÉCNICA DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

AUDITORIA ODONTOLÓGICA

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

O.S.E.P. AÑO 2021

CAPITULO I – CONSULTA

La LEY 26.529-09 y mod. LEY 26.812-13, vinculadas con los derechos del paciente, la historia clínica y el consentimiento informado, establecen la obligatoriedad de la confección del ODONTOGRAMA, que debe acompañar la historia clínica de cada paciente.

Considerando la importancia que reviste la consulta con el paciente para el desarrollo de la relación paciente-profesional, ante esta legislación sanitaria. Es necesario que los prestadores dediquen el tiempo necesario para una buena confección de la Historia Clínica y del Odontograma, esto obedece a dos motivos: el cumplimiento de las normas que rigen nuestra profesión y a su vez constituir un servicio de inestimable utilidad para la comunidad en cuanto a la identificación de personas.

El código 0101 se reconoce con la *Orden de Consulta Odontológica*, se expende a nombre del Afiliado que demanda tratamiento odontológico (Titular o Integrante del grupo familiar).

El código 0101 podrá facturarse una por mes por afiliado. Toda orden que implique tratamiento o continuación del mismo deberá ir acompañada de su respectivo fichado registrando en el odontograma del SIA.

El afiliado podrá solicitar una segunda consulta en el mismo mes por derivación a otro profesional.

Código 0101 – Consulta Odontológica

Es el **examen diagnóstico, fichado, y plan de tratamiento**. OSEP podrá solicitar los odontogramas originales, hasta 10 años después de realizadas las consultas y prácticas, sugerimos llevar un excelente archivo, según la normativa del Colegio de Odontólogos de Catamarca.

Deberán solicitarse por SIA para, poder percibir las diferentes categorías según años de Colegiados “el círculo” deberá facturar según corresponde:

CONSULTA ODONTOLÓGICA CATEGORÍA A (menos de 10 años)
CONSULTA ODONTOLÓGICA CATEGORÍA B (entre 10 y 20 años)
CONSULTA ODONTOLÓGICA CATEGORÍA C (más de 20 años)

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL

Las obturaciones se autorizan cada **dos (2)** años. En las piezas que hayan sido obturadas no se reconocen repeticiones en ese período, ni su extracción hasta **seis (6)** meses después de la fecha de realización; si la realiza otro Prestador, se debita al primero que hizo la restauración.

Se reconocen hasta **dos (2)** obturaciones por pieza dentaria, cuando una de ellas sea gingival/cervical con solución de continuidad entre ambas. Cuando se obture por separado distintas fosas de la cara oclusal se considerará como **una, aun respetando el puente adamantino**. Durante igual lapso no se reconoce ninguna otra restauración en la misma pieza dentaria,

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLOGICA

efectuada por el mismo Prestador. En el caso de ser solicitada por otro, previa verificación de Auditoria Odontologica, se debita al primero.

Código 0216 – Restauración con material plástico. Obturación Plástica (resina estética / amalgama)

Incluye obturaciones simples, compuestas y complejas en todas las piezas dentarias, temporarias y permanentes.

Con la finalidad de hacer accesible la prestación odontológica solo podrán solicitarse con las siguientes denominaciones:

CERVICAL	SIMPLE	C
DISTAL	SIMPLE	D
INCISAL	SIMPLE	I
LINGUAL	SIMPLE	L
MESIAL	SIMPLE	M
OCLUSAL	SIMPLE	O
PALATINA	SIMPLE	P
VESTIBULAR	SIMPLE	V
LIN/OCL	COMPUESTA	LO
DIS/OCL	COMPUESTA	DO
MES/OCL	COMPUESTA	MO
OCL/PAL	COMPUESTA	OP
OCL/VES	COMPUESTA	OV
MES/OCL/PAL	COMPLEJA	MOP
MES/OCL/VES	COMPLEJA	MOV
DIS/MES/OCL	COMPLEJA	DMO
DIS/OCL/PAL	COMPLEJA	DOP
DIS/OCL/VES	COMPLEJA	DOV

CAPITULO III – ENDODONCIA

En los códigos 0301 y 0302 del presente Capítulo no están incluidas las radiografías preoperatorias, postoperatoria, junto a la solicitud de autorización del código de endodoncia podrá solicitar los códigos 90101 correspondientes.

Todas las prácticas del Capítulo se reconocen en elementos dentarios permanentes. Una vez completado el tratamiento, quedara a criterio de la auditoria la autorización de nueva práctica.

Para facturar deberá enviar las radiografías originales necesarias para poder realizar la auditoria posterior (solo un sobre con datos de afiliado y prestador, fecha de autorización y practica) según se describe en CAP IX.

Se debe solicitar la práctica de Endodoncia con radiografía previa, la cual deberá ser cargada en el SIA; Para facturar las radiografías deben ser adjuntadas en un sobre. Debe cumplirse con los requerimientos de bioseguridad y técnicos según Capítulo de Radiología.

A efectos de reconocer el tratamiento de endodoncia, y evitar desgloses y/o débitos, en las

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLOGICA

radiografías debe visualizarse:

- la correcta apertura y rectificación de la cámara pulpar, instrumentación, preparación y obturación del/los conductos radiculares.
que el material de obturación radiopaco llegue hasta el complejo cemento dentino pulpar o a **un** (1) milímetro del mismo. Según patología periapical previa.
- Toda obturación o imagen radiopaca que sobrepase el límite cemento dentinario ocupando la zona periapical debe ser protocolizada para su valoración por auditoria odontológica al solo efecto de su reconocimiento o no, quedando facultada la Obra Social para su desglose o débito según corresponda.
- No se reconoce como radiografía preoperatoria ni postoperatoria la conometría ni conductometría
- En los casos que sea necesario aclarar o explicar alguna situación respecto del procedimiento endodóntico, ya sea por iniciativa del prestador o a solicitud de Auditoría, se sugiere utilizar el siguiente formulario:

PROTOCOLO DE ENDODONCIA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellido:

Edad:

Número de afiliado:

Diagnóstico Inicial y hallazgo clínico

Tratamiento realizado

Anestesia:

Solución Irrigadora:

Longitud de trabajo:

Longitud final:

Técnica de obturación y cemento utilizado:

Observaciones

“Todos los datos que se volcaron en este protocolo son fehacientes, el paciente ya ha sido informado y el profesional debe hacer los controles a distancia correspondientes.”

Firma y Sello Profesional

Código 0301 – Tratamiento unirradicular.

Biopulpectomía total, necrosis y/o gangrena. Deberá adjuntar RX Pre y Post.

Código 0302 – Tratamiento multirradicular.

Biopulpectomía total, necrosis y/o gangrena. Deberá adjuntar RX Pre y Post.

Se considera elementos multirradicular aquellos en los que se visualiza en la radiografía preoperatoria dos o más conductos, y en la postoperatoria la correcta preparación y obturación de los mismos, según corresponda a la anatomía dentaria.

Código 0303 y 304– Desobturación Unirradicular - Multirradicular

Deberá adjuntar rx pre en la autorización del SIA, y enviar para facturar, la radiografía de la desobturación donde se visualice correctamente la misma, **sin ningún elemento en la luz del conducto.**

Para ambos códigos, la práctica se debe realizar en elemento dentario permanente ya tratado con una antigüedad no menor de **un** (1) año y debidamente justificada.

Si la solicita el mismo Prestador, debe justificar la práctica en protocolo al facturar.

Deberá adjuntar RX Pre, desobturación y Post.

Código 0305 – Biopulpectomía parcial.

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLOGICA

Cuando se efectúe esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta 6 meses después de efectuada la misma, no se reconocerá en piezas dentaras con procesos radiculares. Deberá adjuntar RX Pre y Post.

Código 0307 – Tratamiento de conducto con material reabsorbible

Se reconoce en elemento permanente que no ha completado la formación del ápice, y otros casos especiales donde se justifique la postergación de la obturación definitiva.

Para facturar deberá adjuntar la RX de la desobturación, donde se visualice correctamente el tratamiento realizado, **de lo contrario será debitado.**

CAPÍTULO IV – PRÓTESIS

El estado bucal debe estar sin caries, sin enfermedad gingivo-periodontal y la cantidad de placa bacteriana compatible con salud bucal.

En Odontograma confeccionar el diseño del/los aparatos protésicos el cual se señala con un rectángulo color azul que debe incluir los dientes faltantes marcados con una cruz roja.

Las prótesis parciales se realizan cuando tenemos más de cinco piezas ausentes y en caso de excepción por estética en el sector anterior, el profesional debe adjuntar al pedido una nota en el SIA para evaluar el caso. **Si se opta por la realización de un cromo deberá consignarlo en observaciones al facturar.**

No se aceptará la confección de prótesis de nylon inyectado en afiliados de la OSEP.

Ante alguna falla en la confección técnica o que el Afiliado manifieste el “no poder usarla”, Auditoría Odontológica solicitará al Prestador individual que justifique o rectifique las posibles fallas en la prótesis o los motivos de no uso por parte del Afiliado. Auditoría Odontológica OSEP tendrá dos acciones a seguir:

1. En caso que se determine la necesidad de confeccionar otra prótesis, se registra en el Libro de Actas y se comunica al COC
 - Se solicita al Prestador que, a su cargo, confeccione una nueva Prótesis;
 - Ante su negativa se procede a Debitar la práctica, se autoriza para otro Prestador si el Afiliado no quiere volver al mismo Prestador, por la vía de excepción se autoriza la confección con otro Prestador, debiendo abonarse nuevamente el Coseguro.
2. En caso que la auditoria en la prótesis no identifique error técnico pero el Afiliado “no puede usarla”
 - No se genera el Débito.

En caso que por Auditoría Odontológica posterior se corrobore que si bien se facturó pero no se halla instalada la prótesis, la OSEP procede al DÉBITO y debe informar a la Institución Prestadora. Todo otro inconveniente no descripto anteriormente será resuelto según criterio de auditoria, lo mismo que las excepciones.

Para facturar deberá enviar el Fichado y odontograma completo (marcando ausentes y restauraciones) además del correcto diseño de la/s prótesis solicitada/s y firmas de profesional y afiliado en los códigos y pasos realizados.

Código 040201 – Prótesis Parcial Removible Superior.

Incluye todas las sesiones, los materiales, el costo de laboratorio y controles posterior.

Código 040202 – Prótesis Parcial Removible Inferior.

Incluye todas las sesiones, los materiales, el costo de laboratorio y controles posterior.

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLOGICA

Código 040301 – Prótesis Completa Superior.

Incluye todas las sesiones, los materiales, el costo de laboratorio y controles posterior.

Código 040302 – Prótesis Completa Inferior.

Incluye todas las sesiones, los materiales, el costo de laboratorio y control posterior.

CAPITULO V – ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Sin pago de coseguro desde los cuatro años hasta los diecisiete, incorporados al Plan Preventivo Boca Sana y Resolución Interna Nº 4830/89. Es indispensable que en la ficha figure la edad del paciente. Todos los códigos están sujetos a la aprobación o cambios que la auditoria considere necesarios.

Código 0502 – Aplicación de flúor

Incluye detección de placa, cepillado mecánico (código 0501), aplicándose flúor en ambas arcadas, realizándose dos veces al año.

Código 0503 – Aplicación de carioestáticos

Se reconoce en dentición temporaria 4 sectores. Por la vía de excepción, Auditoría Odontológica y ante justificada solicitud del Prestador, puede autorizar en diente permanente. Se deberá utilizar material carioestático (barniz de fluor, diaminofluoruro de plata, ionómero vítreo u otro material que posea el mismo fin/Indicación: según condición social, caries activa de dentina accesible a instrumentos manuales y en caries rampante; en niños con dificultades en su conducta, y en muy afectados por caries.

Código 0504 – Enseñanza de técnicas de higiene oral.

Se reconoce dos veces al año. Incluye la detección y el control de placa bacteriana.

Código 0505 – Selladores de fosas y fisuras

En elementos dentarios permanentes sanos con surcos profundos. Se reconocerá cada dos años y según criterio de Auditoría, no reconociéndose obturación en igual período.

Código 0506 – Plan Preventivo Boca Sana. -

Se autoriza exclusivamente sin pago de co-seguro desde los 4 años hasta los diecisiete años inclusive, es indispensable que se realice un odontograma y fichado completo en donde figure la edad del paciente, **EL CUAL DEBERA SER ENVIADO A JUNTO CON LA FACTURACION Y FIRMA DEL AFILIADO RESPONSABLE.** Y realizada la “ficha preventiva” según el formato que decida Auditoria Odontologica al momento de su implementación.

SOLO SE SOLICITARA EL CODIGO 50506 EN DICHA FICHA. (los demás códigos del mes se facturan por SIA sin enviar documentación respaldatoria)

Plan Boca Sana- consta de 4 códigos.

Consumirá el cupo mensual de prestaciones por afiliado.

El profesional solicitante deberá completar el odontograma según las normas de consultas, y solicitará la consulta - código 101 y el código 506 - PBS, que incluirá los siguientes códigos con sus aranceles:

107 – Material Descartable

701 – Motivación

504 – Enseñanza de Técnicas de Higiene

502 – Topicación con Flúor (incluye detartaje – 501)

Debe ser llenada por el Prestador, con letra clara, sin enmiendas, con Diagnostico, fecha y hora de la práctica, firma, sello profesional y firma de conformidad del Afiliado.

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLÓGICA

Deberá describir los pasos realizados y las 4 firmas para ser válida

107 – Material Descartable	FIRMA
701 – Motivación	FIRMA
504 – Enseñanza de Técnicas de Higiene	FIRMA
502 – Topicación con Flúor (incluye detartaje – 501)	FIRMA

El PBS podrá facturarse semestralmente.

Código 0507 – Topicación de flúor en la embarazada

La afiliada podrá acceder a las prácticas después de haber solicitado la Chequera del Plan Materno Infantil, se presenta con el odontograma de acuerdo al programa.

Las prácticas autorizadas en el marco de este Programa, no se computarán con las prácticas mensuales según Normas.

CAPITULO VII ODONTOPEDIATRIA

Código 0701 - Motivación en menores de 13 años.

Incluye hasta tres (3) visitas para cumplimentar la motivación.

Código 0704 - Tratamiento en dientes primarios con formocresol.

Cuando no se encuentra en período de exfoliación, hasta la mitad de las raíces absorbidas, considerando edad y estado bucal. La radiografía postoperatoria podrá ser solicitada aparte con el código 90101.

Código 070602 - Luxación total, reimplante e inmovilización dentaria.

Código 0715 – Placa de acrílico termocurable de obturación y estimulación para FLAP (diseño según diagnóstico).

Atención Odontológica del niño fisurado labio alvéolo palatino (niño FLAP). Resolución OSEP Nº 1410/97. El Prestador debe certificar capacitación en problemática del niño fisurado.

Se reconoce solicitando la prestación en la Ficha odontológica acompañada de la historia clínica, siendo obligatoria la autorización previa por Auditoría Odontológica. Se realizará control posterior del paciente y de la placa.

Se autoriza según prescripción médica/odontológica, desde el nacimiento.

CAPITULO VIII – PERIODONCIA

Código 0801 – Consulta de estudio – Diagnostico – Pronostico

Se reconoce cada seis (6) meses. Debe ir seguida de tratamiento periodontal.

Código 0802 – Tratamiento de gingivitis

Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera sea su etiología y se realiza en toda la boca, incluye tartrectomía, raspaje, curetaje.

Se reconoce dos veces al año y se solicita en la ficha odontológica junto a las otras prácticas ó en la ficha periodontal para trabajar en sectores sin periodontitis.

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLÓGICA

Código 0803 – Tratamiento de periodontitis destructivas leves, moderadas y graves.

Se reconocen **seis** (6) sectores en la boca, deberá solicitar con radiografías, incluida una por código.

Podrá solicitar el código 0802, para los sectores que así lo ameriten.

Estos tratamientos se reconocen: en el primer año, cada **seis** (6).

podrá reconocerse Rx Panorámica como preoperatoria, por vía de excepción.

Para poder ser cargados en el SIA, Los sectores se escriben con numero en la Ficha donde dice “Pieza”:

Sector 1 - SPSD – sector posterosuperior derecho, de 1º PM a último molar en boca.

Sector 2 - SAS - sector anterosuperior de canino a canino.

Sector 3 - SPSI – sector posterosuperior izquierdo, de 1º PM a último molar en boca.

Sector 4 - SPID – sector posteroinferior derecho, de 1º PM a último molar en boca.

Sector 5 - SAI - sector anteroinferior de canino a canino.

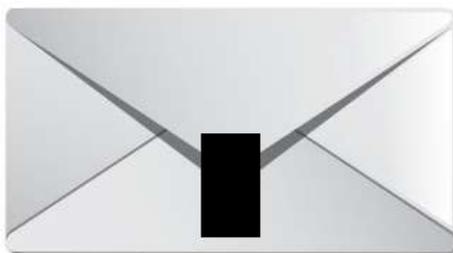
Sector 6 - SPII - sector posteroinferior izquierdo, de 1º PM a último molar en boca.

CAPITULO IX – RADIOLOGIA

Radiografía Intraoral.

Para su reconocimiento y con el objeto de posibilitar el diagnóstico radiográfico las radiografías deben presentarse con la angulación adecuada, centrado del elemento dentario, definición de contraste por correcto revelado y fijado.

Por razones de bioseguridad se deben enviar decontaminadas, en sobre de papel adecuado al tamaño de la placa, cerrado con cinta adhesiva de papel, sin el envoltorio plástico, sin ganchos metálicos, en el sobre se deben consignar los datos del afiliado, del prestador (firma y sello), del código de la práctica realizada y pieza/s dentaria. **La falta de cualquiera de estos requisitos es causa de Desglose y/o Débito, suficiente para el no reconocimiento de la práctica y del tratamiento que la incluya.**



NOMBRE APELLIDO	Nº AFILIADO
CODIGO DE PRACTICA Y PIEZA DENTAL	
FIRMA Y SELLO PROFESIONAL	

Toda radiografía debe presentarse en la placa correspondiente que posibilita identificar el sector en que se encuentra el elemento dentario. No se debe enviar radiografía en placa cortada y/o sin la referencia que posibilite identificar el sector al que corresponde la pieza dentaria. (Recomendamos no desdoblar RX)

Para la cirugía del tercer molar, y retenidos en general, la radiografía deberá mostrar toda el área quirúrgica, observándose claramente la totalidad de la pieza dentaria a extraer, y sus entidades anatómicas vecinas. De ser imposible realizar una correcta toma radiográfica, deberá solicitar con radiografía extraoral, la cual debe quedar en poder del afiliado, en el acto de autorización el auditor deberá dejar consignada la leyenda “autorizada con radiografía extraoral” según

corresponda.

Radiografías extraorales

Ortopantomografía, Teleradiografía, Condilografía, Tac, Cone Beam, Resonancia, etc. Suponen una base importante para el diagnóstico en la mayoría de los campos de actuación y subespecialidades de la Odontología. La exploración dental completa a partir de la representación panorámica del sistema masticatorio, incluyendo las articulaciones temporomandibulares y los senos maxilares, permite el reconocimiento de las interrelaciones funcionales y patológicas y de sus efectos sobre el sistema estomatognático, facilitando la planificación del tratamiento y su control.

Se autoriza con Historia Clínica, estudios previos que demuestren ser insuficientes y justifiquen el estudio de mayor complejidad/costo, con diagnóstico preciso incluido en las prácticas del P.M.O.O., Deberán ser solicitadas en concordancia al menú prestacional de la OSEP

CONSIDERACIONES SOBRE LOS INFORMES DE RADIOGRAFÍAS EXTRAORALES:

Toda radiografía extraoral, debe enviarse con los datos comunes del capítulo y protocolizada con un detallado informe impreso en tinta impresora, legibles y detallado de la patología prevalente y las entidades anatómicas visibles, ya que servirá de guía e informe para el Odontólogo solicitante. Además deberá tener firma y sello, se entregará una copia al afiliado y otra para archivo en la OS.

El profesional que opte por usar un radiovisiógrafo, deberá proceder para facturar las prácticas y su posterior archivo de esta manera:

- Para los códigos que requieran autorización con radiografías, deberá imprimir las mismas con excelente calidad, que permita visualizar la práctica solicitada. O en su defecto enviar a la auditoría odontológica vía e-mail (audiodo.osep@gmail.com), la RX en cuestión, con todos los datos que permitan una rápida ubicación, tener en cuenta para la segunda opción el envío con una anticipación de dos días hábiles.
- Enviar soporte digital. Este podrá ser enviado via mail desde un e-mail registrado por el profesional mediante nota dirigida a Auditoría del C.O.C. y de OSEP, al e-mail oficial del COC auditoria.coc@cocataramarca.com.ar y al e-mail de Auditoría odontológica de OSEP audiodo.osep@gmail.com
- Las fotografías radiográficas deberán ser tomadas con sus correspondientes metadatos (datos EXIF), sin modificación alguna, donde figurará aparte de los datos comunes a toda rx antes descriptos, la marca y modelo del radiovisiógrafo, fecha de creación del archivo, fecha de modificaciones, tamaño y peso de kb. Cualquier edición posterior a la fecha de creación del archivo será tomada como adulteración de la fotografía, perdiendo valor legal, siendo causa de desgloses y/o débitos, suficiente para el no reconocimiento de la práctica y del tratamiento que la incluya.

Código 090101 – Periapical. Técnica de cono corto o cono largo

Podrá solicitar hasta 1 código mensual para diagnóstico por afiliado.

Código 340204 – Seriada Articulación Temporomandibular, Boca abierta, habitual, cerrada.

Estudio radiográfico de la cavidad glenoidea y zonas vecinas, Debe ser realizado por Médico Radiólogo u Odontólogo habilitado, quien firmara el informe de la misma según lo arriba

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLOGICA

descripto. Se reconoce bajo criterio de Auditoría Odontológica. Deberá solicitar lado derecho y lado izquierdo.

Código 340205 – Ortopantomografía

Estudio panorámico de la cavidad bucal y zonas vecinas, Debe ser realizado por Médico Radiólogo u Odontólogo habilitado, quien firmara el informe de la misma según lo arriba descripto. Deberá solicitarse con diagnóstico preciso, no se reconoce para control de implantes y/o prótesis. Se reconoce cada 2 años, bajo criterio de Auditoría Odontológica.

Código 340207 – Telerradiografía.

No incluye el trazado cefalométrico, el cual queda fuera de PMOO. Debe ser realizada por Médico Radiólogo u Odontólogo habilitado, quien firmara el informe de la misma según lo arriba descripto. Se reconoce como método diagnóstico inicial, se autoriza bajo criterio de Auditoría Odontológica.

RADIOLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD – TAC / CONE BEAN - RESONANCIA

Como norma general, se solicitarán para traumatismos agudos y casos quirúrgicos de cirugía mayor según indican los Protocolos clínicos actuales para el diagnóstico. **En el menú prestacional de la O.S.E.P. NO está previsto la autorización de T.A.C. en lesiones endodónticas, implantes óseo integrados, evolución de tratamientos de ortodoncia, la OSEP, haciendo un esfuerzo económico importante, y como vía de excepción, en pro de mantener la equidad prestacional de una obra social solidaria, se establecerá un cupo mensual máximo de radiología de alto costo, el cual será auditado por medio de los protocolos de atención del PMOO de la OSEP.**

Código 341012 TAC/CONE BEAN AMBOS MAXILARES

Código 340901 TAC/CONE BEAN POR SECTORES

Código 342001 RMN CEREBRO

Código 342014 RMN ARTICULACIONES DOS TRAMOS (boca abierta y boca cerrada)

CAPITULO X - CIRUGIA BUCAL

Para la autorización de las prácticas se exige la presentación de una radiografía previa y/o otros estudios complementarios/protocolo según lo amerite la práctica.

Para facturar deberá enviar las radiografías originales necesarias para poder realizar la auditoria posterior (solo un sobre con datos de afiliado y prestador, fecha de autorización y practica) según se describe en CAP IX.

Código 1001- Extracción dentaria

Extracción simple.

Código 1009 - Extracción de diente retenido

Diente o restos radiculares retenidos **con tapa ósea total o parcial.** Se autoriza por Auditoría con control del Afiliado y presentación de radiografía preoperatoria. Para su facturación, debe ir acompañado de Protocolo quirúrgico.

Código 1011 - Liberación de diente retenido

Se autoriza por Auditoría con control del Afiliado y presentación de radiografía preoperatoria.

Código 1012 - Apicectomía

Deberá verse un corte neto del tercio apical, con obturación retrograda (o especificar técnica) Incluye radiografías pre y post operatoria. Se autoriza por Auditoría con control del Afiliado y presentación de radiografía preoperatoria. Para su facturación, debe ir acompañado de Protocolo

NORMAS DE AUDITORIA ODONTOLOGICA

quirúrgico. No incluye rx pre/post.

Código 1016 - Extracción dentaria por colgajo.

Diente con retención mucosa, con restos endodónticos, restos radiculares que no poseen tapa ósea, **radectomía**, pieza dentaria fracturada y/o con perno, limas y otros. Incluye radiografía Pre.

Código 1017 - Tratamiento quirúrgico – Lesiones Blandas y otros. SAP.

Incluye épulis, frenectomía, hipertrofias, nevus y otros. Debe ir acompañado de Protocolo quirúrgico. Adjuntar historia clínica

Código 1030 - Extracción de quiste paradentario de los maxilares menor a 2 cm

Debe abarcar de uno a dos cm. Se autoriza por Auditoría con presentación de radiografía preoperatoria y/u ortopantomografía en SIA. No Incluye las Rx pre y postoperatorias. Debe ir acompañado de Protocolo quirúrgico. Adjuntar historia clínica. Deberá adjuntar RX Pre y Post.

Código 1031 - Extracción de diente retenido más Ayudantía.

1031 más Ayudantía, para el Código 1009.

Código 1032 – Apicectomía más ayudantía

1012 más Ayudantía, para el Código 1012.

Código 1033 - Extracción de quiste paradentario más ayudantía

Código 1040 – Cirugía de diente en retención compleja, con tapa ósea completa y/o posición inaccesible – **solo podrán solicitarlo Cirujanos Máxilo Faciales**, con matrícula expandida por el Colegio de Odontólogos. el arancel será el valor del código 1031 más 2 radiografías 90101, las cuales deberán ser enviadas por SIA para autorizar (pre) y físicas para auditoria posterior, junto al protocolo quirúrgico.

Código 1041 – Extracción de quiste paradentario mayor a 2 cm

Debe tener más de 2 centímetros radiográficamente. Se autoriza por Auditoría con presentación de radiografía preoperatoria y/u ortopantomografía en SIA. No Incluye las Rx pre y postoperatorias. Debe ir acompañado de Protocolo quirúrgico. Adjuntar historia clínica. Deberá adjuntar RX Pre y Post. **Solo podrán solicitarlo Cirujanos Máxilo Faciales**, con matrícula expandida por el Colegio de Odontólogos. El arancel será el valor de 2 códigos 1030 más dos códigos 90101

DE LOS CO-SEGUROS

A partir de agosto de 2021, cuando correspondan, los co-seguros serán abonados por el afiliado en el prestador odontológico mediante el sistema SIA y los Postner provistos por la OSEP, los valores de los mismos quedan expresados en el ANEXO II

Como norma general se interpreta:

PRÁCTICAS: El valor del Co-seguro es del **25%** del valor del arancel.

PLACA DE FISURADO CODIGO 070715: El valor del Co-seguro es del **10%** del valor del arancel.

PROTESIS: El valor del Co-seguro es del **10 %** del valor del arancel.

PLAN BOCA SANA: Gratuito desde los 4 años hasta los 17 años inclusive.

NIÑOS: de 6 a 12 años inclusive, los co-seguro son gratuitos en su totalidad.