

Odontología Normas Operativas

Enero 2026

amasalud | El programa médico de
Cobertura a tu medida **ossacra**

NORMAS ODONTOLÓGICAS

El método de órdenes será únicamente en papel, que será expedida por la delegación de la Obra Social, las mismas deberán:

- Ser firmadas por el afiliado
- Ser firmadas y selladas por el profesional (con colocación de fecha de prestación)
- Presentar en la fecha de entrega de facturación (60 días máximo desde la emisión de la orden). De no cumplirse será motivo de débito.

Se reconocen para cada plan:

- **Social/Clásico:** 1 consulta (primer mes) + 1 (una) prestación al mes por beneficiario. Tope anual total de prestaciones: 15 prácticas.
- **Profesional/Total:** 1 consulta (primer mes) + 3 (tres) prestaciones al mes por beneficiario. Tope anual total de prestaciones: 15 prácticas sin coseguro.

LAS ORDENES TENDRAN UN TIEMPO DE AUTORIZACION DE HASTA 72 HS DESDE INGRESADA AL SISTEMA.

Todos los pedidos de prácticas deberán presentarse, por primera vez, acompañados del odontograma correspondiente al afiliado, el cual deberá encontrarse íntegramente completado, utilizando los colores permitidos y consignando la cantidad de piezas dentarias presentes y erupcionadas en boca.

En caso de no cumplir con esta normativa o de presentarse el odontograma incompleto, no se autorizará la práctica solicitada.

Para los afiliados que presenten dentición mixta, deberán completarse adecuadamente ambos odontogramas conforme al sistema de registro argentino. Si los mismos se encontraran incompletos o incorrectamente confeccionados, la práctica solicitada no será aprobada.



LAS PRESTACIONES QUE REQUIERAN RADIOGRAFÍAS COMPROBATORIAS DE LA PRÁCTICA SE CONSIDERA COMO PRÁCTICA ÚNICA DEL MES Y SÓLO PUEDE SER ACOMPAÑADA DE 010100 O 070100 SI CORRESPONDIERA.

LAS RADIOGRAFÍAS NO SE TOMAN EN EL ACUMULATIVO DEL LÍMITE DE PRESTACIONES POR MES POR AFILIADO, EN CASO QUE LA MISMA SEA PARA DEMOSTRACIÓN DE UNA PRÁCTICA, NO ASÍ CUÁNDΟ LA MISMA SEA POR MOTIVOS DIAGNÓSTICO, que será considerada en el tope mensual de prestaciones.

Pacientes en terapia oncológica (todos los planes) con una autorización “única”, presentando todos los códigos necesarios junto con certificado medico correspondiente.

Observaciones

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01: Se considera primera consulta al examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, la ficha (odontograma) deberá reflejar el estado actual de la boca del paciente previo al tratamiento a efectuarse (en azul lo que debe realizarse, en rojo, lo ya realizado). NO SE ACEPTAN OTROS COLORES, NI ODONTOGRAMAS EN NEGRO. **Se deberá completar íntegramente el diagrama cada vez que se facture 01.01. y consignar la cantidad de elementos presentes en boca. De no cumplirse esta norma será motivo de débito.** El código 01.01 sólo se reconocerá una vez cada 12 meses, cualquiera fuese el número de veces que en dicho período el beneficiario demande servicios con el mismo prestador. No se reconocerá más de **uno por mes** aunque el afiliado cambiara de prestador. **TOPE ANUAL: 2 emisiones y solo por cambio de profesional.**

01.04: Se reconocerá consulta de urgencia a toda prestación **que no constituya un paso intermedio y/o final de tratamiento.** Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma: estomatitis ulceró membranosa, pericoronaritis, hemorragia, alveolitis, odontalgias y flemones; y lo realizado para la resolución de dicha urgencia. **No podrá facturarse en el mismo período en el que se facture el código. 01.01. Con un límite anual (12 meses) de 2 (dos) consultas de urgencia.**

CAPITULO II

OPERATORIA DENTAL

Las obturaciones deberán tener una duración mínima de dos años en dientes permanentes y temporarios, lapso durante el cual no se reconocerá ningún tipo de repetición, ni la extracción de la pieza.

El profesional deberá indicar la *cara y pieza* a tratar. En caso de tener que realizar alguna restauración de otra cara contigua a las ya facturadas, se abonará la misma siempre que haya transcurrido un año y medio.

En todos los casos deberá efectuarse un adecuado tallado de la cavidad. La obturación no debe exceder los márgenes cavitarios, ni estar sobredimensionado ni ser insuficiente, conformando una correcta anatomía dentaria y reproduciendo el punto de contacto en las caras proximales.

02.15: sólo se reconoce de canino a canino.

02.16: premolares y molares.

Durante el período de vigencia de la obturación y restauración, el profesional no deberá facturar la extracción de la pieza dentaria. En caso de repetir una práctica *por otro profesional* en el período de vigencia de la misma, auditoría podrá solicitar una radiografía preoperatoria; que quedará con el original en la Obra Social; que justifique la repetición, y se autorizará de corresponder la práctica.

Tope anual de prácticas del capítulo 2: hasta 7 por año calendario.

CAPITULO III – ENDODONCIA.

03.01 : Tratamiento unirradicular.

03.02 : Tratamiento multirradicular.

03.05 : Biopulpectomía parcial. Este código se reconocerá mientras lo ápices permanezcan abiertos (dientes permanentes jóvenes).

03.06: Necropulpectomía parcial. Este código se reconocerá mientras lo ápices permanezcan abiertos (dientes permanentes jóvenes).

IMPORTANTE: Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse de Rx pre operatoria, conductometría y Rx post operatoria para su cobro.

Las mismas no están incluidas en el valor total de la práctica, serán facturadas a parte y no serán incluidas en el tope máximo de prestaciones por mes y por beneficiario.

En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento de las radiografías **preoperatoria, conductometría y postoperatorias**. De no presentar las tres radiografías será motivo de débito.

Todo tratamiento deberá efectuarse bajo aislamiento absoluto del campo operatorio. **En la radiografía de conductometría deberá observarse la imagen del diente con el correspondiente clamps metálico colocado.** Garantía 3 años.

En todo tratamiento deberá visualizarse en la radiografía final la correcta preparación y obturación del o de los conductos radiculares con material radiopaco hasta 1 ó 2 mm de la terminación de la raíz (límite CDC) como referencia orientadora. De no cumplirse esta norma el prestador deberá aclarar la causa y la Obra Social podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y **a sólo efecto de su reconocimiento**.

Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado (y sea un material no reabsorbible por los tejidos peripapicales) se considera contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento, excepto cuando el profesional lo justifique expresamente en el ítem observaciones de la planilla de **RESUMEN MENSUAL**, el motivo de la realización de dicha obturación, pero quedando a criterio del auditor el débito o no de la misma.

Los códigos 0301 y 0302 deberán tener una duración de tres años, lapso durante el cual no se reconocerá ningún tipo de repetición, ni la extracción de la pieza.

LOS RETRATAMIENTOS DE CONDUCTO NO POSEEN COBERTURA.

LOS TRATAMIENTOS DE CONDUCTO EN ELEMENTOS 18, 28, 38 y 48 NO POSEEN COBERTURA.

Tope anual: hasta 2 por año calendario, la 3ra desde aprobación directa con auditoria al mail de la misma.

CAPITULO V – ODONTOLOGIA PREVENTIVA.

05.01 : Comprende ambos maxilares. Se reconocerá una práctica cada 12 meses. Aplica a pacientes desde los 8 años y hasta los 15 años sin incluir. Contempla las prácticas 0502 y 0504.

05.02 : Se reconocerá semestralmente, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice. Se reconocerá hasta los 13 años de edad sin incluir.

05.04 enseñanza de técnica de higiene oral incluye el desarrollo de destrezas para el cepillado dental, utilizando revelador de placa bacteriana y pasaje de hilo, asesoramiento dietético. De seis (6) a doce (12) años inclusive. **Por única vez por profesional.** Incluye al 0501.

05.05 : Se reconocerá en elementos posteriores permanentes desde los 6 hasta los 13 años de edad inclusive. Deberá tener una duración de dos (2) años, período en el cual no se podrán facturar los códigos de operatoria, endodoncia, exodoncia ni la repetición de la práctica. **Debe indicar cara**, caso contrario será motivo de débito. Tope año calendario de 4 códigos por afiliado.

05.06 : Se reconocerá en elementos temporarios, después de 18 meses del tiempo de erupción de los mismos, por única vez, indicando las caras. Incluye las aplicaciones posteriores que fueran necesarias, en el período posterior de 1 año no se aceptan otros tratamientos en el elemento.

CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA.

07.01 : Se considera primera consulta al examen, fichado, diagnóstico y plan de tratamiento en beneficiarios menores de 15 años de edad. Como consecuencia del examen, la ficha deberá reflejar el estado actual de la boca del paciente previo al tratamiento a efectuarse. Se deberá completar íntegramente el odontograma cada vez que se facture 07.01. De no cumplirse esta norma será motivo de débito. El código **07.01** sólo se reconocerá una vez por año (cada 12 meses), cualquiera fuese el número de veces que en dicho período el beneficiario demande servicios con el mismo prestador. Se cubre por única vez por profesional. Incluye el código 010100. Sólo se reconocer los colores azul y rojo para el llenado del odontograma.

En afiliados que presenten dentición mixta, ambos odontogramas deberán estar correctamente completados conforme al sistema de registro argentino. La falta de cumplimiento, ya sea por completado inadecuado o incompleto, será motivo de débito.

07.02 : incluye coronas en piezas dentarias y ansa de apoyo. Mantenedor removible se reconocerá cuando falten uno o más dientes primarios contiguos o más de dos dientes alternados en la misma arcada. Se podrá realizar en dientes temporarios que no se encuentren en período de exfoliación.

Requiere Rx pre y post operatoria para su reconocimiento. Con autorización previa, debe enviar rx de la zona a cubrir con el mantenedor de espacio, junto con el rp indicando el código al mail de auditoría, auditoria.odontologica@ossacra.org.ar.

07.03 : Para su reconocimiento deberá ser enviada radiografía pre y post operatoria.

07.04 : Se reconocerá **hasta los 8 años de edad inclusive** y por única vez. Se podrá realizar en dientes temporarios que no se encuentren en período de exfoliación o tuvieran como mínimo el **2/3 de raíz**. Requiere Rx pre y post operatoria para su reconocimiento. TOPE ANUAL: Hasta 3 por año calendario.

07.05: Deberá presentar rx anterior y posterior que estará incluida en el valor de la práctica. Se podrá realizar en dientes temporarios que no se encuentren en período de exfoliación o tuvieran como mínimo **el 2/3 de raíz**.

07.07.09: para su reconocimiento deberá ser enviada radiografía post operatoria (incluida en el valor de la prestación). Dónde se deberá observar la exposición pulpar y la colocación del material de protección y restauración.

CAPITULO VIII – PERIODONCIA.

Las prácticas de periodoncia (excepto código 08.02) requieren la presentación de ficha periodontal, seriada radiográfica, fotografías de arcadas superior e inferior (frente en pmi y lateral derecho e izquierdo en pmi), diagnóstico por sector, plan de tratamiento y autorización previa de auditoría, que se realizará en formato digital enviando fotografía (de calidad) al mail de auditoría auditoria.odontologica@ossacra.org.ar que tendrá una demora de 5 a 10 días hábiles.

PACIENTE ONCOLÓGICO: No requiere autorización previa, debe ser presentado en el resumen mensual y enviar vía mail lo solicitado en cualquier otro paciente. Cualquier falta en la presentación de la documentación será motivo de débito.

Código 08.01 Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva (de acuerdo al modelo que se adopte) la cual deberá acompañar a todos los códigos incluidos en este capítulo. Una cada 12 meses.

08.02 : Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Se reconocerá una vez por año (12 meses). Incluye **ambos maxilares** y en pacientes mayores de 15 años Incluye: Tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de técnica de higiene oral, colocación de fluoruros y evaluación. Eventual gingivoplastía. El código 08.02 incluye al código 05.01 y 05.04.

08.03 : Tratamiento de Periodoncia (Bolsas de hasta 5mm. por sector). O presencia de retracciones gingivales.

08.04 : Tratamiento de Periodoncia (Bolsas de 6 mm. o más por sector)

Los códigos **08.01, 08.03 y 08.04** serán reconocidos una vez por año, por sector, seis sectores, con autorización previa (solicitar la misma en Auditoría). En recetario indicar todos los códigos a autorizar, especificando sector.

El código **08.01** incluye la confección de la ficha periodontal de OSSACRA, la cual deberá acompañar los códigos reconocidos de este capítulo.

Los códigos **08.03 y 08.04** se reconocerán, por sector, con seriada radiográfica y ficha periodontal. Incluye enseñanza de técnica de higiene oral.

NOTA: Sólo se reconocerá Rx Panorámica como preoperatoria en grandes tratamientos periodontales (tratamientos de los seis sectores) Exclusivamente para el código **08.04** y debidamente justificado. Se considerarán seis (6) sectores; tres (3) superiores y tres (3) inferiores. Deberá considerarse no menos de tres (3) piezas dentarias por sector. En caso de piezas aisladas en pacientes parcialmente desdentados, sumadas de cuatro a seis piezas, completan un sector, sea cual fuera la ubicación de la pieza dentaria en boca.

CAPITULO IX – RADIOLOGÍA.

Se presentarán en sobre, consignando nombre y número del afiliado, diagnóstico, fecha, además deberá indicar zona y motivo de la misma. La corrección en la presentación de la Rx estará dada por angulación, **definición, contraste**, revelado y fijado, con el objetivo de facilitar su interpretación. **La falta de cualquiera de estos requisitos podrá ser motivo de débito.**

De cuatro a siete películas, se facturan como código **09.01.04** (indicar el motivo).
De ocho a catorce se facturan como código **09.01.05** (indicar el motivo).

Códigos **09.01.04** y **09.01.05**: una facturación de cualquiera de estos códigos por año.

09.01.01. Radiografía Periapical. Técnica de con corto o cono largo. Se deberá indicar motivo de radiografía o diagnóstico emitido a partir de su toma, o se realizará el débito de la misma. Se aceptan radiografías con radiovisiografo IMPRESAS, las cuales deben cumplir con las mismas condiciones de nitidez y contraste que se solicita en las analógicas.

09.01.02. Bite wing

09.01.03. Oclusal 6 x 8 cm.

09.01.04. Radiografía dental media seriada. 4 a 7 películas. Tope 1 cada 12 meses.

09.01.05. Radiografía dental seriada. 8 a 14 películas.

IMPORTANTE: NO SE RECONOCERAN LOS CÓDIGOS 09.02.04 Y 09.02.05 CON DIAGNOSTICO PARA ESTUDIO DE ORTODONCIA NI IMPLANTES.

CAPITULO X – CIRUGIA BUCAL.

IMPORTANTE: NO SE RECONOCERAN EXTRACCIONES QUE REQUIERAN SER REALIZADAS CON FINES DE TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA.

10.01 : indicar pieza. Tope anual: hasta 4 por año calendario.

10.02 : indicar pieza dentaria o sector con documentación radiográfica respaldatoria. (Rx. Pre Operatoria). Si la comunicación buco-sinusal ocurre en el mismo acto quirúrgico que la exodoncia NO corresponde facturar el código 10.02.

10.03: presentar estudio anatomo-patológico.

10.09.00: extracción de elementos en retención ósea. Deberán presentarse con rx pre y post operatoria (valor no incluido en la práctica, facturar aparte). Se considerará diente retenido cuando la Rx previa muestre la necesidad de una amplia osteotomía y/u odontosección, debido a la inclusión completa en el tejido óseo o en posiciones anormales: horizontal, invertida y transversal. En la radiografía posterior debe observarse completamente el lugar de exodoncia, para demostrar la extracción 'in toto'. De no ser cumplimentado, será motivo de débito.

10.09.01 extracción de elementos en retención mucosa. Deberán presentarse con rx pre y post operatoria (valor no incluido en la práctica, facturar aparte). En la radiografía posterior debe observarse completamente el lugar de exodoncia, para demostrar la extracción 'in toto'. De no ser cumplimentado, será motivo de débito.

TOPE ANUAL: 2 extracciones en retención ya sea mucosa u ósea cada año calendario.

10.10: Germectomía. Para su reconocimiento se deberá acompañar de radiografía pre y post operatoria (valor no incluido en la práctica, facturar aparte). Tope anual: 2 por afiliado por año calendario.

10.11: Liberación de dientes retenidos.

10.14. Extracción de cuerpo extraño. Con informe y radiografía previa para su autorización.

10.15 y 10.16: (o estabilizadora) única prestación mensual, con rx previa (enviada de manera digital para su autorización y presentada en formato física en el resumen mensual del paciente) y radiografía posterior (incluidas en valor). La falta de presentación de radiografía será motivo de débito.

Para **código 10.20** (frenectomía) debe solicitar autorización previa con informe del odontólogo y fotografías adjuntas (digital) enviadas al mail de auditoría auditoria.odontologica@ossacra.org.ar

PACIENTES BAJO TERAPIA ONCOLOGICA: *El médico oncólogo actuante emitirá un certificado. El odontólogo lo atenderá, adicionando el número 80 al Código de cada prestación realizada (por ejemplo: 01.01.80). Cobertura 100% y adjuntará al resumen mensual, fotocopia del certificado firmada por el afiliado o su representante legal.*

Normas de facturación

amasalud | Cobertura a tu medida **ossacra** | El programa médico de

NORMAS OPERATIVAS DE ATENCIÓN

En todos los casos el AFILIADO debe presentar la CREDENCIAL de OSSACRA en su formato virtual acompañado de su documento de identidad. **Recordar que el número de DNI es el Número de Afiliado/a**

MODELO DE CREDENCIAL SEGÚN PLANES VIGENTES:



El afiliado puede presentarse con la orden médica ya generada (consultas y/o prácticas), solicitada por cualquiera de los siguientes canales:

- **BOT VIRTUAL:** 011-3302-2472.
- **AUTOGESTIÓN ONLINE:** www.ossacra.org.ar
- **PERSONALMENTE POR DELEGACIÓN.**

En caso de no contar con la orden médica ya generada, el prestador tiene la posibilidad de gestionarla a través de nuestro VALIDADOR ONLINE (ver instructivo Validador Online).

Según complejidades, tener en cuenta:

CONSULTAS: Se autoriza de manera automática (salvo que exceda el tope mensual)

PRÁCTICAS DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD: Gestionar la autorización con 72 hs. de anticipación a la realización de la práctica

En todos los casos el sistema arrojará el recibo oficial de Coseguro OSSACRA que abonará al momento de la consulta y/o práctica el/la Afiliado/a, debiendo entregarse el tramo 1 al afiliado, el 2 deberá adjuntar a la liquidación del periodo correspondiente descontando el valor del mismo; y la orden autorizada (si correspondiere) por duplicado que deberá acompañar al recibo en la liquidación. (VER ANEXO)



NOTA: Ante cualquier inconveniente comunicarse con la delegación vía mail:

Catamarca: delegacion.catamarca@ossacra.org.ar

Córdoba: autorizaciones.cordoba@ossacra.org.ar

Corrientes: delegacion.corrientes@ossacra.org.ar

La Rioja: delegacion.larioja@ossacra.org.ar

Mendoza: delegacion.mendoza@ossacra.org.ar

Misiones: delegacion.misiones@ossacra.org.ar

Santa Fe: delegacion.rosario@ossacra.org.ar

San Juan: delegacion.sanjuan@ossacra.org.ar

San Luis: delegacion.sanluis@ossacra.org.ar

Tucumán: delegacion.tucuman@ossacra.org.ar

✓ ANEXO

MODELO COSEGURÓ

Copia	Hoja 1 de 1																		
OSSACRA																			
Direccion: Paraguay 1896 1º (1121) C.A.B.A. Tel / Fax: (011) 4811-5551 / 5597																			
Categ. Tributaria: Exento CUIT: 30-69637555-7 Fecha Inicio Activ: 02/09/1991																			
Cupon Pago: 0073-00062371 Fecha Emision: 05/05/2021 Vencimiento: 04/06/2021 Facturador Manual: BX:37851757@06																			
Titular: PEREZ, EDUARDO SANTIAGO Categ. Tributaria: Monotributista Domicilio: SANTA CRUZ 170 PB (5000) CBA(CIUDAD) - Cordoba, Argentina CUIT: [REDACTED]																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Nro.</th> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Concepto Facturación</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Cantidad</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Precio Unitario</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Subtotal</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">I.V.A.</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left; padding: 5px;">1</td> <td style="text-align: left; padding: 5px;">COSEGURO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">80,0000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">80,00</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">0,00</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">80,00</td> </tr> </tbody> </table>						Nro.	Concepto Facturación	Cantidad	Precio Unitario	Subtotal	I.V.A.	Total	1	COSEGURO	1	80,0000	80,00	0,00	80,00
Nro.	Concepto Facturación	Cantidad	Precio Unitario	Subtotal	I.V.A.	Total													
1	COSEGURO	1	80,0000	80,00	0,00	80,00													
 1 AFILIADO/A																			
Totales: 1 Items: Nominal: \$0,00		Act: 0,00		Total: \$0,00															
Son Pesos: Ochenta																			

			Hoja 1 de 1
Nro. de Recibo:	0073-00062371	Fecha Emision:	05/05/2021
Titular:	PEREZ, EDUARDO SANTIAGO		Vto.: 04/06/2021
Nro. Concepto Facturación			Total
1 COSEGURO			\$0,00
			
Totales:	1	Items	Totals: \$0,00

Numero de Recibo:	0073-00062371	Hoja 1 de 1
Titular: PEREZ, EDUARDO SANTIAGO		
Nro. Concepto Facturación		Total
1 COSEGURO		80,00
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px;"> <h1>3 PRESTADOR</h1> </div>		
Totales:	1	Itens
		Total: 80,00
Fecha de Emisión: 05/05/2021		
Vencimiento: 04/06/2021		

✓ MODELO ORDEN

 OSSACRA Dirección: Santiago del Estero 333 (5000) Córdoba Tel / Fax: (0351) 4231569		 11900000014 Categ. Trb. Exento CUIT: 30-69637555-7 Inicio Act. 02/09/1991																									
ORDEN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS NRO. 11900000014 Delegación: USUARIOS EXTERNK Fecha: 05/05/21 Afiliado: - PEREZ, EDUARDO SANTIAGO 27 Años Masculino Plan PLAN SOCIAL Ambulatorio EX: Diagnóstico: Dolor no especificado Prestador 523-CENTRO DE SALU Con Recibo Nro. 7300062371 Observaciones: Prueba Aprobó EX:378517570																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Nomendador</th> <th>HONORARIOS</th> <th>Item</th> <th>Prestador</th> <th>Pieza</th> <th>Cara</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180112</td> <td>ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN. H.B.P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="8">el valor a abonar por esta prestación queda sujeta a los términos del convenio y/o presupuesto aceptado</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Nomendador	HONORARIOS	Item	Prestador	Pieza	Cara	Cantidad	180112	ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN. H.B.P						1	el valor a abonar por esta prestación queda sujeta a los términos del convenio y/o presupuesto aceptado							
Item	Nomendador	HONORARIOS	Item	Prestador	Pieza	Cara	Cantidad																				
180112	ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN. H.B.P						1																				
el valor a abonar por esta prestación queda sujeta a los términos del convenio y/o presupuesto aceptado																											
Firma Beneficiario: _____ Fecha: _____		VALIDEZ DE ESTA ORDEN 60 DIAS																									
		Firma y sello Efecto: _____ Fecha: _____																									

 OSSACRA Dirección: Santiago del Estero 333 (5000) Córdoba Tel / Fax: (0351) 4231569		 11900000014 Categ. Trb. Exento CUIT: 30-69637555-7 Inicio Act. 02/09/1991																									
ORDEN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS NRO. 11900000014 Delegación: USUARIOS EXTERNK Fecha: 05/05/21 Afiliado: - PEREZ, EDUARDO SANTIAGO 27 Años Masculino Plan PLAN SOCIAL Ambulatorio EX: Diagnóstico: Dolor no especificado Prestador 523-CENTRO DE SALU Con Recibo Nro. 7300062371 Observaciones: Prueba Aprobó EX:378517570																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Nomendador</th> <th>GASTOS</th> <th>Item</th> <th>Prestador</th> <th>Pieza</th> <th>Cara</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>180112</td> <td>ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN. H.B.P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="8">el valor a abonar por esta prestación queda sujeta a los términos del convenio y/o presupuesto aceptado</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Nomendador	GASTOS	Item	Prestador	Pieza	Cara	Cantidad	180112	ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN. H.B.P						1	el valor a abonar por esta prestación queda sujeta a los términos del convenio y/o presupuesto aceptado							
Item	Nomendador	GASTOS	Item	Prestador	Pieza	Cara	Cantidad																				
180112	ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN. H.B.P						1																				
el valor a abonar por esta prestación queda sujeta a los términos del convenio y/o presupuesto aceptado																											
Firma Beneficiario: _____ Fecha: _____		VALIDEZ DE ESTA ORDEN 60 DIAS																									
		Firma y sello Efecto: _____ Fecha: _____																									

NORMAS DE FACTURACIÓN

PRESENTACIÓN

La facturación se presentará del 1 al 10. El sobre deberá estar identificado con el nombre del prestador y período correspondiente. Presentar en calle Santiago del Estero 347 –Córdoba – CP 5000 horario de 09.00 a 17.00hs.

FORMA DE PRESENTACIÓN

- Comprobante contable: factura B o C emitida a la orden de OSSACRA CUIT N.º 30-69637555-7 – IVA EXENTO.
- Master de liquidación emitido por sistema con detalles de las ordenes liquidadas por especialidad y /o servicio.
- Documentación respaldatoria (Ver Normas de Facturación).
- Se requiere la presentación de facturas fiscales divididas con las diferentes solicitudes:
- ✓ Por cada Plan TOTAL PROFESIONAL, TOTAL, CLASICO Y SOCIAL.

La facturación debe presentarse liquidando las prestaciones de acuerdo a los aranceles vigentes, descontando los coseguros cobrados a los afiliados.

NORMAS DE FACTURACION AMBULATORIO

CONSULTAS:

Deben ser facturadas con la orden y el coseguro (**si corresponde**) emitido por validador ONLINE donde conste:

- Diagnóstico claro,
- Firma y sello del Profesional,
- Firma, aclaración, documento y parentesco con el afiliado,
- Fecha,
- En caso de atender al afiliado en más de dos oportunidades adjuntar informe justificativo.

PRÁCTICAS DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD:

Deben ser facturadas con el R/P, la orden, el coseguro (si corresponde) y el Informe médico.

Donde conste:

- Nombre y apellido del Afiliado,
- DNI del Afiliado,
- Práctica solicitada,
- Diagnóstico, escrito con letra clara,
- Firma y sello del profesional,
- Firma, aclaración, documento y parentesco con el afiliado,
- Fecha.

La omisión de cualquiera de los requisitos mencionados, será considerada causal de débito.

CAUSALES DE DÉBITO

✓ Débitos no re facturables

- Prácticas no autorizadas.
- Ausencia de firma, aclaración, documento y parentesco con el afiliado.
- Diferencias de aranceles según valores convenidos.
- Orden de consulta y práctica vencida.
- Orden adulterada y/o duplicada.
- Error en la suma de la facturación.
- Facturación de códigos incluidos en otros.
- Sello de profesional sin matrícula.
- Tipo de prestación no corresponde con la especialidad médica.
- La orden de consulta y de baja complejidad no se emiten el mismo día que se brinda prestación, generada a través de validador por el prestador.
- No descontar coseguro cobrado por el prestador.
- 2 órdenes de consultas, mismo día, mismo profesional para mismo afiliado.

✓ **Débitos re facturables**

- Falta de orden física autorizada.
- Ausencia firma y sello del profesional en consultas y/o prácticas.
- Ausencia de diagnóstico presuntivo o codificado legible.
- Ausencia de datos personales del afiliado.
- Ausencia de fecha de la prestación.
- Enmiendas sin salvar.

NOTA DE CRÉDITO

La existencia de causales de débito será notificada por OSSACRA al PRESTADOR por correo electrónico para que el mismo emita o confeccione la Nota de Crédito (según Resolución General AFIP 4540/2019) correspondiente al débito realizado.

La falta de envío de Nota de Crédito imposibilitará el pago de la factura liquidada.

✓ **REQUISITOS PARA REFACTURAR**

Para la presentación de los documentos correspondientes a refacturaciones, los requisitos son los mismos que para la facturación inicial, debiéndose agregar, además, la copia de los motivos del débito que originaron la refacturación, así como la documentación respaldatoria.

La misma deberá ser presentada dentro de los 3 (tres) meses de la recepción por parte del prestador de la documentación necesaria para la refacturación.

Contactos de nuestra Obra Social:

CONVENIOS: convenios@ossacra.org.ar

Tel 0351 4221470 interno 124

SOPORTE VALIDADOR WEB:

soporte.convenios@ossacra.org.ar Tel: / 0800-345-1566/

Anexo I a Normas Operativas 2026

Nos dirigimos a ustedes con el fin de **recordar y reforzar dos normas fundamentales** para el correcto funcionamiento de las prestaciones odontológicas brindadas a nuestros afiliados.

- **Importancia de la Asignación Correcta de Prestadores**

Con el objetivo de fortalecer la calidad en la gestión de las prestaciones y asegurar una adecuada trazabilidad de los servicios, recordamos a todos los prestadores que **las órdenes odontológicas deben ser recibidas y ejecutadas únicamente por el prestador al cual han sido originalmente asignadas.**

En caso de que una orden haya sido emitida a nombre de otro prestador, **solicitamos no recibirla ni realizar la prestación**, y sugerimos derivar al paciente al prestador correspondiente o comunicarse por las vías habituales con nuestra obra social.

- **Recordatorio sobre la obligatoriedad de contar con autorización previa para realizar prestaciones**

Toda prestación deberá contar, **sin excepción**, con la correspondiente autorización previa emitida por esta Obra Social.

Queremos enfatizar que **no se reconocerán ni generarán órdenes ni pagos** por prácticas realizadas sin la autorización correspondiente, independientemente del consentimiento del afiliado.

El incumplimiento de estas disposiciones serán motivo de débito, ya que puede generar inconsistencias en los procesos de validación, auditoría y liquidación de prestaciones.

Les agradecemos la colaboración y el compromiso de siempre para asegurar un servicio de calidad para todos nuestros beneficiarios.

Atentamente,

INSTRUCTIVO ODONTOGRAMA

- <https://ossacra.org.ar>



ossacra amasalud
OBRA SOCIAL DE LA ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

0800-345-AMAS (2627)
Oficina Virtual: 11-3302-2472

Se terminó Octubre, pero te seguimos cuidando todo el año!

Nuestras afiliadas podrán realizar sin pago de coseguro:

- Mamografía
- Ecografía mamaria
- Consulta ginecológica

Y si nos aceras copia de los resultados de tus estudios te regalamos una botella de agua →

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Gestiones Online

Afiliados

Prestadores

Intranet

- Opción “Registrarme”



ossacra amasalud
OBRA SOCIAL DE LA ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

OSSACRA (OS)

Usuario

Contraseña

Entrar

Registrarme

Olvidé mi contraseña

- Registro de datos personales y profesionales



Registro de Usuario \

Registro para autogestión

Estás a punto de crear tu cuenta para poder autogestionar algunos trámites con tu obra social o prepaga. Creá un **usuario** y completá el formulario con tus datos:

Usuario * 1 (El usuario puede tener hasta 11 caracteres que pueden ser letras y/o números)

Tus datos: 2

Nombre <input type="text" value="Carlos"/>	Apellido * <input type="text" value="Flores"/>
Domicilio <input type="text" value="Calle XXX"/>	E@MAIL * <input type="text" value="carlos.flores@gmail.com"/>
Verifique que el E@mail ingresado sea correcto, el mismo se usará para enviar la contraseña.	

En representación de:

Tipo Usuario * 3 <input type="text" value="PROFESIONAL"/>	Denominación <input type="text" value=""/>
Cuit/Cuil * 4 <input type="text" value="200711148675"/>	
Matrícula Nacional <input type="text" value=""/>	Matrícula Provincial <input type="text" value=""/>
Sin guiones, por ejemplo: 20271148675	
Tipo Profesional * 6 <input type="text" value="Odontólogo"/>	

1. Crear nombre de Usuario (Hasta 11 caracteres alfanuméricos).
 2. Datos del profesional.
 3. Tipo de Usuario: “Profesional”.
 4. Cuit/Cuil: Se indica Cuil para prestador directo y Cuit para profesionales registrados dentro de un Centro de Salud. (Si el dato es correcto, se visualizará el nombre del Odontólogo/a en el campo “Denominación”)
 5. Indicar Matricula Nacional y/o Provincial según corresponda.
 6. Tipo de Profesional: “Odontólogo”.

Seleccionar “Crear cuenta”, posteriormente desde Sistema, se aprobará al usuario, dicha confirmación y contraseña será enviada al email de referencia del punto 2 de la imagen.

ODONTOGRAMA



ossacra amasalud
OBRA SOCIAL DE LA ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

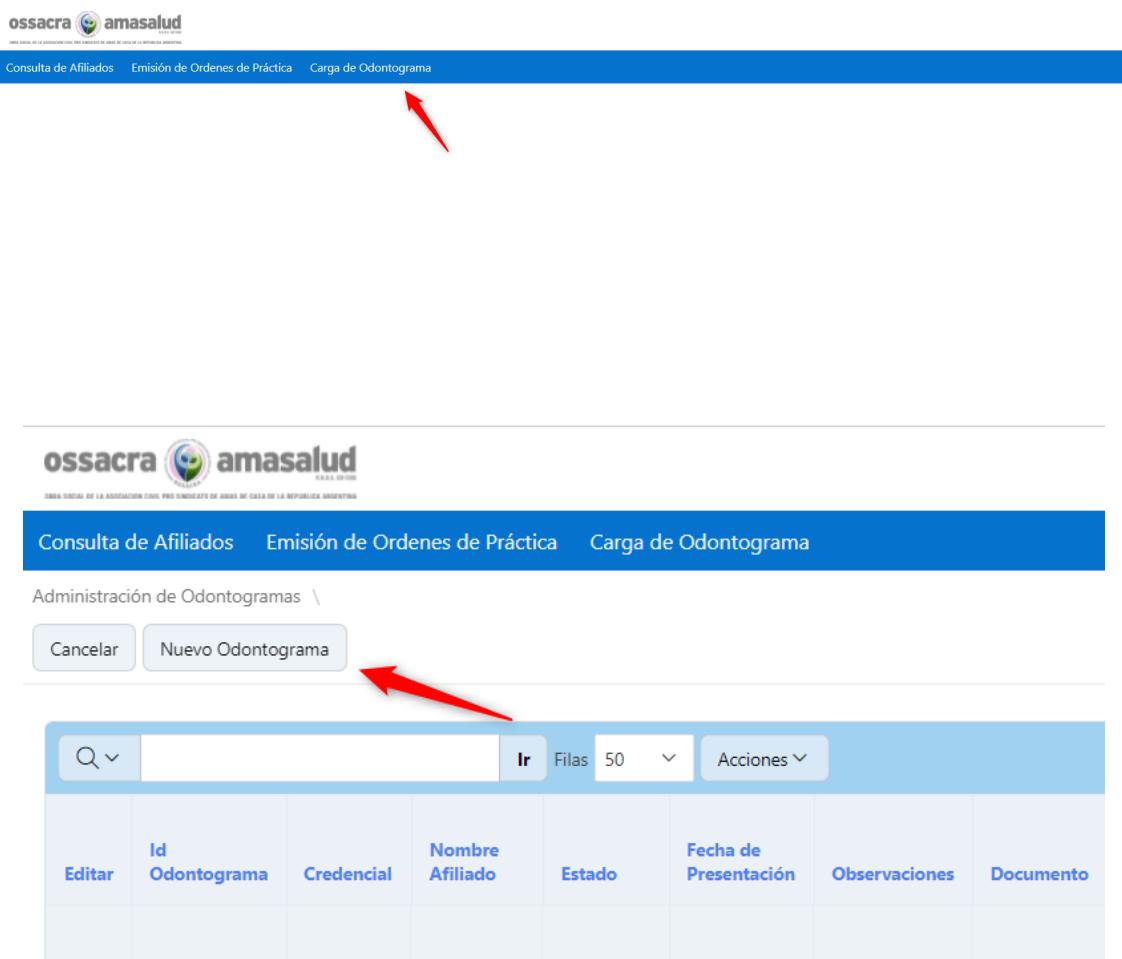
OSSACRA (OS)

Profesional_ej

Entrar

Registrarme

Olvidé mi contraseña



ossacra amasalud
OBRA SOCIAL DE LA ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Consulta de Afiliados Emisión de Ordenes de Práctica Carga de Odontograma

Administración de Odontogramas \

Cancelar Nuevo Odontograma

Q ▼ Ir Filas 50 ▼ Acciones ▼

Editar	Id Odontograma	Credencial	Nombre Afiliado	Estado	Fecha de Presentación	Observaciones	Documento

1. Búsqueda del afiliado a Ossacra (se coloca el dato, credencial, CUIL o N° de DNI).
2. Datos del Profesional, se asocia automáticamente con el usuario ingresado.
3. Referencias, escala de color y/o forma a aplicar sobre el Odontograma.
4. Se ingresa la referencia para aplicar en la pieza seleccionada.
5. Seleccionar pieza.
6. Observaciones para el auditor.

Al finalizar presionamos “Guardar Odontograma”

Los Odontogramas se listan en la ventana. El Auditor Odontológico, procederá a Aprobar, rechazar u observar según corresponda.

Id Odontograma	Credencial	Nombre Afiliado	Estado	Fecha de Presentación	Observaciones	Documento	CUIL	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo	Matrícula	Profesional	Categoría del Profesional	Código Prestador	Prestador	Usuario alta	Fecha alta
1	[REDACTED]	[REDACTED]	Presentado	06/10/2021	-	[REDACTED]	[REDACTED]	19/09/1973	48	Femenino	-	[REDACTED]	SIN CATEGORIA	[REDACTED]	[REDACTED]	06/10/2021	
2	[REDACTED]	[REDACTED]	Presentado	06/10/2021	-	[REDACTED]	[REDACTED]	08/02/1987	34	Femenino	-	[REDACTED]	SIN CATEGORIA	[REDACTED]	[REDACTED]	06/10/2021	
3	[REDACTED]	[REDACTED]	Presentado	06/10/2021	-	[REDACTED]	[REDACTED]	15/10/1973	48	Femenino	-	[REDACTED]	SIN CATEGORIA	[REDACTED]	[REDACTED]	06/10/2021	

Si necesitamos editar algún registro, presionamos sobre , cabe aclarar que solo se puede editar un registro en estado “Presentado” u “Observado”.

Comentarios de la Auditora Odontológica

El odontograma de la plataforma cuenta con los dos colores usados en odontología para el fichado y llenado de la ficha catastral:

En **rojo**, se consignan tratamientos realizados, elementos ausentes.

En **azul**, se consignan tratamientos a realizar.

La demarcación en **rojo bordeda en azul** será para restauraciones filtradas que requieren tratamiento.

Cualquier aclaración que el profesional considere pertinente se puede realizar en el cuadrante de “Obs.”

Tener en cuenta que, para su aprobación, el odontograma debe estar de manera completa (consignando elementos presentes y ausentes, así como tratamientos a seguir o realizados).

El color **amarillo** se reserva para auditoría odontológica para los tratamientos que tienen pendientes la aprobación.

Se recuerda que por normas operativas de la obra social, para cualquier tratamiento es indispensable la presentación y aprobación previa de la ficha catastral.

Una vez entregada Y APROBADA se podrá proceder al pedido de autorización de prácticas.