

## Convenio CORA

### O.S.P.I.M - Obra Social Molineros

#### **FORMA DE ATENCIÓN:**

El afiliado debe presentar el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad. El profesional debe confeccionar la ficha catastral indicando los trabajos realizados y a realizar.

- Este convenio tiene límite mensual de 3 (TRES) prestaciones por beneficiario.
- Si se factura el Kit de BIOSEGURIDAD (01.09), el límite es de 3 prestaciones + Kit.

#### **NORMAS GENERALES:**

- No se requiere autorización previa.
- Los afiliados deberán concurrir con D.N.I y carnet de socio.
- Los Planes que tienen cobertura son OSPIM QUANTUM y OSPIM KRONO.

**Aranceles:** Se adjuntan.

**Plazo de pago:** 30 días de recibida la facturación en C.O.R.A.

#### **Prestaciones que se reconocen:**

0101 - 0102.  
0201 - 0202 - 0208 - 0209.  
0301 - 0302 - 0305.  
0501 - 0502 - 0505 - 0506.  
0701 - 0704.  
0801 - 0802 - 0803 - 0804.  
090100 - 090200 - 090300 - 090400 - 090600 - 090700.  
100101 - 100102 - 100103 - 100104 - 100105 - 100106 -  
100107 - 100108 - 100110 - 100113.  
100202 - 100204.

## Convenio CORA

### O.S.P.I.M - Obra Social Molineros

#### NORMAS GENERALES

1. Se puede facturar hasta dos prácticas por mes, y con la Consulta se puede facturar un código más de prestación de cualquier Capítulo.
2. En la primera facturación de práctica realizada a un paciente se deberá adjuntar la ficha catastral correctamente confeccionada a fin de evitar débitos de las prácticas sucesivas. A partir de la segunda visita del paciente se puede facturar hasta dos prácticas por mes, a excepción de los códigos del Capítulo III (Endodoncia), el que se debe facturar como única práctica del mes (solo se debe incluir la conductimetría) y del Capítulo X Grupo II (Cirugía) que se deberá facturar como única práctica del mes.
3. Controlar que las fichas catastrales estén correctamente confeccionadas con los datos completos del paciente (no olvidar Nº de afiliado) y odontograma con trabajos realizados y a realizar marcados en rojo y azul según corresponda (no usar otro color). Si el paciente no tiene trabajos realizados con anterioridad en su boca, se debe mencionar en la parte de observaciones de la ficha **“No posee trabajos anteriores”**.
4. En las obturaciones (Capítulo II) solo se puede facturar como máximo dos códigos 02.01 o dos códigos 02.08 o un código 02.02 o un código 02.09 por pieza dental.
5. Las obturaciones con fotocurado solo son reconocidas en los sectores antero superior e inferior. De realizarse las obturaciones con fotocurado en los sectores posteriores el Profesional podrá cobrar un adicional por pieza tratada como compensación por tratamiento estético.
6. En el Capítulo de Endodoncia se deben enviar las Rx pre y post. Las Rx están incluidas en el tratamiento. La conductimetría puede facturarse acompañada del código del capítulo III.
7. Los profesionales que no poseen equipo de Rx no pueden facturar tratamientos de Endodoncia.
8. Las Rx que no vengan dentro de sobre de papel y sin el envoltorio original (el que ingresa en la boca del paciente) por medidas de higiene serán devueltas y no se reconocerán hasta que se re facturen enviándose como corresponde.

9. En los casos de tratamientos periodontales la primera vez se debe facturar el código 08.01 con las Rx correspondientes (seriada, media seriada, Pantomografía). A partir del segundo mes se pueden facturar hasta dos sectores por mes.
  
10. Los códigos del Capítulo de Cirugía Grupo II se deben facturar con su correspondiente Rx pre y post operatoria.
  
11. Enviar una correcta liquidación general, desglosada por profesional que contengan todas las fichas del mismo. La única prestación sin odontograma que se paga es el código 01.02 donde solo es necesario presentar el recetario correspondiente, indicando la urgencia realizada.
  
12. No olvidar de certificar mensualmente el pago del seguro de Mala Praxis aquellas entidades que no posean el mismo a través de la CORA.

## Convenio CORA

### O.S.P.I.M - Obra Social Molineros

#### Capítulo I: Consultas.

##### **01.01 Consulta, diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.**

Comprende examen, diagnóstico, fichado, plan de tratamiento y confección de historia clínica. Para cobrar éste código es necesario adjuntar ficha catastral completa con datos del paciente (apellido y nombre, número de afiliado, fecha de nacimiento) y marcar los trabajos realizados y a realizar en rojo y azul respectivamente (no usar el mismo color para ambos, ni otro color que los señalados), de no haber tratamientos anteriores, es obligatorio señalarlo en observaciones. Esta práctica se reconocerá cada 12 meses.

##### **01.02 Consulta de urgencia / Consulta estomatológica.**

**Consulta de Urgencia** es toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario una vez resuelta la urgencia podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética. Esta será aplicada a toda práctica que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. Se reconocerá una cada 3 meses (si fuera necesario). Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma; Ej.: pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitis, etc. No podrá facturarse por hemorragias o alveolitis si la extracción la realizó el mismo profesional. Cuando se factura éste código no es necesario completar el odontograma, ni la historia clínica, sólo debe indicarse el motivo que dio origen a dicha prestación en el bono.

**Consulta Estomatológica:** Para su facturación se deberá enviar historia clínica.

#### Capítulo II: Obturaciones.

##### **02.01 Restauración simple con amalgama.**

Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental que involucre las fosas y fisuras de la pieza dental. Sector posterior.

##### **02.02 Restauración compuesta o compleja con amalgama.**

Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente provocados por la caries dental que abarquen más de una cara. Sector posterior.

**02.08 Restauración simple con material estético.**

Se reconoce como obturación simple con material estético aquellas que abarquen una cara de un diente del sector anterior.

**02.09 Restauración compuesta o compleja con material estético.**

Se reconocerá como obturación compuesta o compleja con material estético a aquellas que abarquen dos o más caras de un diente del sector anterior.

**Norma general Capítulo II**

Las restauraciones contemplan todos los materiales de obturación científicamente reconocidos, como así también las técnicas, instrumental y equipamiento que la profesional crea conveniente. Deberán tener una duración mínima de 24 meses. Se podrán facturar como máximo dos códigos 02.01 o dos códigos 02.08 o un código 02.02 o un código 02.09 por pieza.

**Capítulo III: Endodoncia.**

**03.01 Tratamiento unirradicular.**

**03.02 Tratamiento multirradicular.**

Todo tratamiento de Endodoncia debe acompañarse con Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el valor de la práctica, salvo la conductometría que se factura con el tratamiento realizado. Para reconocer una Endodoncia, debe visualizarse en la Rx post-operatoria la correcta preparación de los conductos y que el material de obturación radiopaco llegue al límite cemento dentinario (1 mm aprox. del extremo anatómico del diente). De no cumplirse esa norma, la auditoría podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que lo justifiquen, para reconocerlo. La obturación de conductos radiculares que sobrepase el límite radicular cemento dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado (y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales) está contraindicada, quedando la Auditoría facultada a solicitar al prestador los fundamentos para su reconocimiento. No se podrá facturar una nueva endodoncia en un período de tres años, salvo autorización previa por parte de la Auditoría.

**03.05 Biopulpectomía parcial.**

Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otra endodoncia y su restauración coronaria hasta un año después de efectuada, si es realizada por el mismo profesional.

## **Capítulo V: Odontología preventiva.**

### **05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico. Consulta preventiva.**

Incluye Tartrectomía y cepillado mecánico, enseñanza de técnica de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Se podrá facturar cada 12 meses.

### **05.02 Topicación con flúor.**

Comprende aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios. Se reconoce semestralmente hasta cumplir los 18 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice.

### **05.05. Selladores de surcos, fosas y fisuras.**

Se reconocerá en los primeros y segundos molares permanentes hasta los 15 años, debiendo tener una durabilidad de 24 meses. La pieza dentaria tratada con sellante no podrá recibir obturación por un término igual al estipulado por el tiempo de durabilidad establecido (24 meses), por el mismo profesional actuante.

### **05.06. Aplicación de Cariostáticos en piezas dentarias.**

Se reconoce sólo en elementos temporarios y en pacientes de hasta 9 años de edad.

Esta práctica se reconocerá por sector (seis sectores) y se podrá facturar una única vez.

## **Capítulo VII: Odontopediatría.**

### **07.01 Motivación. Hasta tres consultas.**

Se reconocerá hasta los 9 años de edad, incluye el fichado (0101) y se puede facturar cada 6 meses.

### **07.04. Tratamientos en dientes temporarios con formocresol.**

El formocresol en niños se reconocerá en dientes temporarios cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal. Para su reconocimiento se requiere Rx postoperatoria, la cual debe ser facturada conjuntamente con la práctica.

## **Capítulo VIII: Periodoncia**

### **08.01 Consulta periodontal. Diagnóstico y pronóstico.**

Comprende análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. Se debe enviar la ficha periodontal respectiva. Es obligatoria haberla presentado para poder facturar los códigos 08.03 y/o 08.04. Se reconocerá hasta una vez por año.

### **08.02 Tratamiento de gingivitis. Por arcada.**

Comprende todos los cuadros gingivales, de cualquier etiología. Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación, eventual gingivoplastia. Se reconoce cada 12 meses y se acepta un tratamiento por arco dentario.

### **08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve.**

Se reconoce con Rx pre-operatorias y fichaperiodontal. Bolsas de hasta 5 mm., por sector (6 sectores). Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Se reconocerá cada 24 meses.

### **08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa.**

Se reconoce con Rx pre-operatorias y ficha periodontal. Bolsas de hasta 6 mm., por sector (6 sectores). Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo, más eventual cirugía mucogingival e injerto. Se reconocerá cada 24 meses.

## **Capítulo IX: Radiología**

### **09.01.00 Radiografía periapical.**

Se admiten como máximo dos Rx por ficha, debiendo indicar el motivo de las mismas. Las Rx deben presentarse en sobre adecuado con el nombre y apellido, número de afiliado y Obra Social. La falta de cualquiera de esos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

### **09.02.00 Radiografía oclusal.**

Se admiten como máximo dos por ficha.

### **09.03.00 Radiografía media seriada.**

De cinco a siete películas. Se debe indicar el motivo. Se reconocerá una por año.

**09.04.00 Radiografía seriada.**

De ocho a catorce películas. Se debe indicar el motivo. Se reconocerá una por año.

**09.06.00 Pantomografía.**

Se debe adjuntar el motivo de la misma. Se reconocerá una por año.

**09.07.00 Telerradiografía cefalométrica.**

Se debe adjuntar el motivo de la misma. Se reconocerá una por año.

**Capítulo X: Cirugía bucal**

**Cirugía Grupo I**

**10.01.01 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**

**10.01.02 Alveolectomía estabilizadora o correctiva.**

**10.01.03 Biopsia por punción o aspiración.**

**10.01.04 Extracción de dientes o restos radiculares retenidos simples.**

**10.01.05 Extracción dentaria simple.**

**10.01.06 Incisión y drenaje de abscesos.**

**10.01.07 Liberación de dientes retenidos.**

**10.01.08 Plástica de comunicación buco-sinusal.**

**10.01.10 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**

**10.01.13 Tratamiento de herida de tejidos blandos simples.**

**Cirugía Grupo II**

**10.02.02 Apicectomía - Germectomía.**

**10.02.04 Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.**



### **Normas generales Capítulo X**

Para reconocer las prácticas de éste Capítulo la Auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (Ficha, historia clínica, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de dicha documentación, faculta a la Auditoría a no reconocer la práctica efectuada. La Auditoría establecerá de común acuerdo con el prestador las prácticas que para su realización requieran autorización previa. Para los códigos de Cirugía Grupo II es necesario presentar la Rx pre-operatoria, debiendo facturarse la misma. Los códigos de este Grupo se deben facturar como única práctica del mes en conjunto con su Rx pre-operatoria.