

Consulmed

CONVENIO CONSULMED

A través de éste convenio se prestan servicios a las siguientes Obras Sociales (entre paréntesis el número de Empresa):

- **O.S.Tel. (Obra Social de Telefónicos)**
 - Se **excluye** al Plan AZUL VIP

- **O.S.Tel. / Garbarino / Trigalia / Ampar (434)**

- **OMINT C.S. / OMINT Genesis / OMINT Inicial**
(558/1 - 558/2 - 558/3 - 676 - 110/1)

- **O.S.D.O.P. (179)**
 - Con coseguro de \$ **1.900** (al 01/12/2023)

- **O.S.A.L.A.R.A. (574/0)**
 - **Tintoreros**



- **O.S.A.L.A.R.A. (574/1)**
 - **Juegos de Azar**



CONSULMED S.A NORMAS GENERALES DE TRABAJO

LIMITE MENSUAL DE PRÁCTICAS Y FACTURACIÓN:

- Se consideran **2 (DOS) prácticas por mes, o 2 (DOS) prácticas mensuales más kit de bioseguridad** (en el caso de que su convenio particular lo incluya como práctica).

NOTAS DE AUDITORÍA:

- Para considerar mayor cantidad de prácticas, deberá solicitar **por correo a su auditor autorización con documentación respaldatorias** para el caso. (la respuesta de dicho correo se adjuntará a la planilla de liquidación y será suficiente para facturar el tratamiento)
- Las re-facturaciones se presentarán en planilla aparte la que se titulara **REFACTURACIÓN**.
Las mismas deberán cargarse con la fecha de realizada la práctica, no excediendo los **90 (noventa) días de realizadas**, y cumpliendo con las normas de liquidación enviadas.

COSEGUROS:

Informamos los valores de **OSDOP** (actualizado al 01/03/23) en la siguiente tabla:

DESCRIPCION	COSEGUROS OSDOP 01/12/2023
Consultas c/u	\$ 1.950
Prácticas c/u	\$ 1.950

- Los co - seguros **se abonan por cada práctica realizada**.
- Los mismos deben ser **abonados por el paciente directamente al profesional, en el consultorio**, al momento de su atención.
- Los únicos afiliados exentos del pago son los pertenecientes al **plan CMD**. Por favor, verificar que plan tiene cada afiliado al momento de validarlos a través de nuestra página.

FICHA DENTAL: Deberá ser perfectamente conformada sin omitir ningún dato solicitado, letra clara y legible, haciendo firmar ineludiblemente al paciente, caso contrario será rechazada.

HOJA DE INFORME DIARIO: Los datos, sin omitir ningún ítem, se deberán asentaren orden estrictamente cronológico, anotando cada día los pacientes atendidos ese día. No se aceptarán enmiendas ni tachaduras.

NORMAS DE APLICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES

CAPITULO I – CONSULTAS

NORMA PARTICULAR

01.01: Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, el fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse.

El código 01.01 podrá facturarse hasta una vez por año (cada doce meses), cualquiera fuese el número de veces que en dicho período el beneficiario demande servicios con el mismo prestador, no pudiendo facturarlos los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional. El derivador deberá y el que recibe la derivación hacer constar el nombre del profesional que corresponda. Sólo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada.

La ficha odontológica debe estar completa en todos sus aspectos (número de afiliado, empresa, fecha de nacimiento, N° de documento, firma y sello del profesional tratante, etc.) De surgir durante estos doce meses prestaciones que no figuraban en el odontograma o cambios de tratamientos, se deberá realizar en un recetario una nota explicadora de cada caso, la misma deberá adjuntarse a la planilla de informe diario donde se esté facturando dicha prestación. El pago de la misma quedará sujeta a la decisión del auditor.

01.04: Se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma.

Ej.: Pericoronaritis, Estomatitis, Cementado de Coronas y puentes, Flemones, Hemorragias. Alveolitis, Aperturas dentarias en procesos endodónticos agudos, etc.

En los casos de aperturas, fracturas, punción y drenaje de abscesos deberá presentarse Rx, estando la misma incluida en el arancel de este código.

No podrá facturarse en caso de pacientes tratados por el mismo profesional.

Se reconocerá uno cada 3 meses en el mismo afiliado.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL

NORMA GENERAL

Las obturaciones de amalgama deberán tener una **duración mínima de 2 (DOS) años**. Durante ese lapso no se reconocerán repetición de las mismas si éstas son efectuadas por el mismo y/o distinto profesional.

Para las piezas que hayan sido obturadas, no se reconocerá su extracción hasta **2 (DOS) años** después de la fecha de realización del trabajo, si ésta es efectuada por el mismo profesional.

Se reconocerá un máximo de **2 (dos)** piezas obturadas por sesión y ambas pertenecientes a piezas dentarias de un mismo sector bucal (total 6 sectores - ídem periodoncia).

Las obturaciones en dentición temporaria deberán tener una duración mínima de **2 (dos)** años.

02.08 - 02.09 – 02.15: Las obturaciones cualesquiera fuera su polimerización tendrán una **garantía de 2 (dos) años**.

Todas las restauraciones se facturarán por piezas aclarando las caras involucradas en la obturación.

NORMA PARTICULAR

02.00 Restauraciones con amalgamas:

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas. Durante el período de garantía no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.

Las mismas tendrán una garantía de 2 (DOS) años.

Se suprimen los códigos 01.02, 02.02 y 02.04.

02.09 Restauraciones con material de auto curado:

Incluye Ionómeros vítreos y composite de auto curado en restauraciones simples, compuestas y complejas del sector anterior (de canino a canino). Durante el período de garantía no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.

Las mismas tendrán una garantía de 2 (DOS) años.

Se suprimen los códigos 02.05, 02.06 y 02.08.

02.15 Restauraciones con material foto curable (luz halógena): Este código incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas en piezas permanentes. La cobertura se reconocerá de acuerdo a las normas operativas de cada empresa. Las mismas tendrán una **garantía de 2 (DOS) años**.

NORMA PARTICULAR

- **Cobertura del 02:15 (luz halógena) en cada obra social:**

Obra Social	Coseguro	Plan	Cobertura de luz halógena
OSDOP	\$1.950	Todos	De canino a canino en piezas permanentes.
OMINT	NO	Génesis Cartilla 1500 y 2500	En toda la boca en permanentes.
		Génesis Cartilla 1 y 2	De canino a canino en piezas permanentes.
		Plan 110/1	De canino a canino en piezas permanentes.
OSTEL	\$100 Edades 16 a 64	Todos	Sin cobertura en luz halógena.
	\$50 Resto		
OSALARA TINTOREROS	\$1950		De canino a canino en piezas permanentes.
OSALARA JUEGOS DE AZAR	\$1950 Edades 16 a 64		De canino a canino en piezas permanentes.
	\$ Resto		

CAPITULO III – ENDODONCIA

NORMA GENERAL

Los especialistas reconocidos a tal fin se abstendrán de realizar prácticas de odontología general.

Cuando se efectúen las prácticas comprendidas en los códigos 03.01 y 03.02 en piezas dentarias con ápices que no completaron su desarrollo, podrá reconocerse la re-obturación del o los conductos radiculares semestralmente y hasta un máximo de tres intervenciones, facturándose el 100% en la primera y el 50% en las restantes del valor establecido para cada código en el momento de efectuar la práctica.

03.01 y 03.02: Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse con 3 Rx: pre, conductimetría y post-operatoria. Las Rx pre y post-operatorias están incluidas en los valores de estos códigos.

Se considerarán elementos multi-radiculares a aquellos en los que se permita visualizar a través de la radiografía post-operatoria la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares.

A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia deberá visualizarse en la radiografía post-operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a 1 milímetro aproximadamente). En caso de no cumplirse esta norma la Empresa podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y al solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite del tratamiento efectuado, y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales se considera contraindicada, quedando Consulmed facultado a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

03.05: Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta 1 (un) año después de efectuada la misma. Si es realizada por el mismo profesional.

03.06: Se reconocerá solamente en dientes posteriores.

CAPITULO V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA

NORMA PARTICULAR

05.01: Se reconocerá 1 (una) tartrectomía por año

05.02: Incluye códigos 05.01 y 05.04, Se reconocerá hasta **1 (UNA) vez cada 12 meses**, incluye enseñanza de cepillado. Este código no puede ser acompañado de otras prestaciones, excepto el código 01.01.

05.04: Incluye códigos 05.02 y 05.04, Se reconocerá hasta **1 (UNA) vez cada 12 meses**, este código no puede ser acompañado de otras prestaciones, excepto el código 07.01 y hasta cumplir los 13 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA

NORMA GENERAL

Se reconocerá solo en aquellas empresas que puntualmente se indique y realizado por especialistas en Odontopediatra.

07.01: Se realizará por única vez cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional hasta menores de 13 años. Incluye el código 01.01.

07.04: Tratamiento con formocresol. Se reconocerá con Rx pre operatoria que permita visualizar la pieza temporaria completa y el germen del permanente. La Rx post operatoria está incluida dentro de los valores del código. –

07.06.01: No incluye el tratamiento endodóntico.

07.06.02: No incluye el tratamiento endodóntico, incluye la corona provisoria. La Empresa podrá requerir al prestador las radiografías pre y/o post-operatoria para su reconocimiento.

CAPITULO VIII – PERIODONCIA

NORMA PARTICULAR

CODIGOS A REALIZAR SÓLO POR ESPECIALISTAS

08.01: Se reconocerá 1 (UNA) vez cada 12 (DOCE) meses, incluye el código 01.01 y la confección de la ficha periodontal respectiva (de acuerdo al modelo que se adopte) la cual deberá acompañar a los códigos 08.02 al 08.04 incluidos en este capítulo.

08.02: Se reconocerá 1 (UNA) vez cada 12 (DOCE) meses siempre y cuando no se haya realizado el código 05.06 por el mismo profesional, comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye tartrectomía, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación (código 05.06). Eventual gingivoplastía.
El odontólogo general derivante de tratamientos periodontales no deberá realizar el código **05.06**.

08.03: Incluye los códigos 08.02 y 08.05, más raspaje y alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Deberán enviarse radiografías pre-operatorias.
Se podrá facturar hasta 3 (TRES) sectores cada 30 días.
La garantía de éste código será de 18 meses.

08.04: Incluye los códigos 08.02, 08.03 y 08.05, más eventual cirugía mucogingival e injerto. Se acompañará con radiografías pre-operatorias. Podrá solicitarse autorización previa.
Se podrá facturar hasta 3 (TRES) sectores cada 30 días.
La garantía de éste código será de 18 meses.

08.05: Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio necesarios para su evaluación.

CAPITULO IX - RADIOLOGÍA

NORMA GENERAL

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en la hoja provista oportunamente y en la que conste el nombre y apellido, número de beneficiario y deberán ir abrochadas en la hoja de informe diario donde ha sido asentada la prestación, en caso de no estar presente la Rx en la hoja en cuestión será debitada la práctica que ella avale.

- Los códigos **09.01.04** y **09.01.05** serán presentados en la porta película adecuado a la radiografía tomada y en el que se indique además de lo estipulado en el párrafo precedente, la zona y/o estudio radiográfico efectuado.
- La corrección en la presentación estará dada además por la angulación, definición, centrado, revelado y fijado objeto de fácil interpretación.
- La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica.
- **TODA RX (PANORAMICA - TELERADIOGRAFIA - SERIADA Y MEDIA SERIADA) DERIVADA A LOS CENTROS RADIOLOGICOS DEBERA SER AUTORIZADA POR CONSULMED.**
EL PEDIDO DE DICHA AUTORIZACION LO DEBERA HACER EL PROFESIONAL SOLICITANTE.
- **Sólo se reconocerán las radiografías que se encuentren justificadas y en las que conste en la planilla de atención diaria el diagnóstico que avale la misma.**
- Todos los odontólogos generales y especialistas **deben tomar las Rx periapicales y Bite- Wing en su consultorio, aquellas que sean derivadas** les serán descontadas de su liquidación.

09.01.01: Toda Rx de la cual no se tenga a posteriori ninguna prestación realizada, sin que exista ausencia del paciente, será debitada.

NORMA PARTICULAR

09.01.01: Se admite como máximo cuatro veces la suma.

09.01.02: Rige la norma del código 09.01.01.

09.01.04: Se reconocerá cuando la integren siete películas.

09.01.05: Se reconocerá cuando la integren catorce películas.

CAPITULO X - CIRUGÍA BUCAL

NORMA GENERAL

No se reconocerá en una misma sesión, extracciones que no pertenezcan al mismo sector. Solo se consideran aquellas extracciones pertenecientes a piezas de un mismo sector. (total

6 sectores - ídem periodoncia).

Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el presente capítulo, la Empresa podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, historia clínica, radiografías, etc.) y que justifique la realización de la práctica.

La falta de presentación de la documentación solicitada por la Empresa, faculta a la misma a no reconocer la práctica efectuada.

Consulmed S.A. establecerá de común acuerdo con el prestador las prácticas que para su realización requerirán autorización previa.

Como por ejemplo extracciones múltiples para prótesis inmediata, estas deberán ser solicitadas a auditoria con el informe y la Rx correspondiente mediante correo electrónico, y la respuesta de este correo será el aval de la aprobación del tratamiento.

NORMA PARTICULAR

10.01: Para su reconocimiento deberá efectuarse la extracción completa sin que quede ningún remanente de resto radicular.

10.02: Se reconocerá con Rx pre-operatoria que justifique la realización de la práctica, debiendo informar el profesional la circunstancia de la prestación.

10.03: Para su facturación deberá acompañar un diagnóstico presuntivo de la práctica.

10.04: Deberá informarse la circunstancia clínica de la prestación.

10.05: Deberá acompañarse con radiografía pre y post-operatoria.

10.06: Deberá acompañarse breve reseña del cuadro clínico y Rx.

10.07: Debe acompañarse con diagnóstico presuntivo.

10.08: Debe indicarse razón puntual de la práctica. Se enviarán Rx pre y post-operatoria.

10.09: Únicamente en dientes retenidos o restos radiculares retenidos en función ósea, deberá acompañarse con Rx pre y post-operatoria.

Solo podrá ser practicado por profesional habilitado a tal fin.

10.10: Debe acompañarse radiografía pre y pos-operatoria, reseña clínica fundamento de la práctica.

Solo podrá ser practicado por profesional habilitado a tal fin.

10.11: Se acompañarán Rx pre y post-operatorias.

10.12: Se acompañarán Rx pre y post-operatorias.

10.13: Se acompañarán Rx pre y post-operatorias.

10.14: Se acompañarán Rx pre y post-operatorias.

Validación de socios

Métodos de validación:

- **A través de nuestra página web todos los días las 24 hs.**

Es un método ágil, seguro, que le permite moverse con libertad horaria y desde cualquier lugar, sin mayores costos de comunicación.

- **Puede imprimir el comprobante de validación.**
- **En caso de imposibilidad, indicar en la planilla de atención diaria, la fecha y hora de la verificación. Dicho dato funcionará como comprobante.**

A través de nuestro call center todos los días y desde cualquier lugar del país

(011) 5217-4400 de 10:00 hs., a 20:00 hs. de lunes a viernes y durante las 24 hs sábados, domingos y feriados

Informamos los datos de nuestra página en internet para la validación de socios:

I. Ingresar a:

www.consulmed.com.ar

- Usuario: interior**
- Contraseña: interior1314**

II. Ingresar a “Padrones Online”

- Colocar Nro. de Documento del afiliado.

✓ De estar habilitado se verá

Nro. de empresa, Nro. de afiliado, el plan y si tiene co-seguro.

brindará además un Nro. de consulta que puede anotar en el comprobante de atención para seguridad de no tener el débito de afiliado inexistente o dado de baja

✗ De no encontrarse el N° de afiliado se verá la siguiente leyenda: No se han encontrado registros con los datos solicitados.

Aclaración:

El Área de Auditoría otorga únicamente códigos de autorización en los casos de prácticas odontológicas

La corroboración y validación de socios se realiza a través de los medios y en los horarios indicados

Dto. de auditoría

Dr. Nicolás Barbero (011) 5217-4428
nbarbero@consulmed.com.ar

Romina Petrelli (011)5217-4432
rpetrelli@consulmed.com.ar

Natalia Barrio (011)5217-4436
nbarrio@consulmed.com.ar

Aymara Cabanal (011)5217-4427
acabanal@consulmed.com.ar