

Convenio O.S. A.P.M.

Normas de Trabajo

Forma de atención:

- El beneficiario deberá presentar el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad.
- El profesional debe cumplimentar una ficha y hacerla firmar por el paciente renglón por renglón.
- **No se requiere autorización previa**, por lo que la validez de los tratamientos la dará la firma de conformidad del paciente, **salvo para los afiliados de los Planes 1000 y Platino, cuya atención si requiere autorización previa** (con un bono de la Obra Social). También requieren autorización previa y presentación del bono correspondiente las **prestaciones de prótesis**.

Estos **bonos de autorización** tienen un plazo de validez de **sesenta (60) días**. Transcurrido el mismo pierden validez y justificará el débito de las prestaciones facturadas.

- **Este convenio tiene un límite de 3 (tres) prestaciones mensuales**

Normas de trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

Plazo de pago: 45 días de recepcionada la facturación en la Obra Social.

Prestaciones que se reconocen: 0101 - 0104.

0202 - 0208 - 0209

0301 - 0302 - 0305 - 0306.

040101 - 040102 - 040103 - 040104 - 040105 - 040106 - 040107 -
040108 - 040109 - 040110 - 040111 - 040112 - 040113 - 040114 -
040201 - 040202 - 040203 - 040204 - 040205 - 040301 - 040302 -
040303 - 040401 - 040402 - 040403 - 040404 - 040405 - 040406 -
040407 - 040408 - 040409 - 040410 - 040411 - 040412.

0501 - 0502 - 0504 - 0505.

0701 - 0702 - 0704 - 0705 - 070601

0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0806.

090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090201 - 090202 -
090203 - 090204 - 090205 - 090206.

1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 -
100902 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

Obligatoriedad de la prescripción electrónica de medicamentos

Nos ponemos en contacto para recordarle que de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, a partir del 1° de enero de 2025 las únicas recetas válidas serán las que cumplan con los requerimientos establecidos para la modalidad electrónica.

Le recordamos que se trata de una norma de carácter nacional y obligatorio para aquellas jurisdicciones que hayan adherido a la Ley 27553.

Asimismo, le informamos que el Ministerio ha previsto un plazo de validez para la utilización de las recetas en papel emitidas antes del 31 de diciembre y que se encuentren dentro del período de vigencia habitual.

No obstante, si aún no prescribe de forma electrónica, puede acceder a toda la información estos enlaces:

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/recetas-electronicas>

<https://www.argentina.gob.ar/receta-electronica>

Por último, con relación a la prescripción electrónica de prácticas y estudios, nos pondremos en contacto en el caso de publicarse nuevas resoluciones por parte del Ministerio de Salud. Por favor, aguarde nuestras futuras comunicaciones.

Ante dudas o consultas puede contactarse al 11-46337878 de lunes a viernes de 10 a 16 horas, o contactarse a receta@msal.gov.ar o [0800-222-3458](tel:0800-222-3458)

Gracias por cuidar la salud y el bienestar de nuestros afiliados.

Saludos cordiales.



Avellaneda 2144 – CABA–



+54 9 11 4633 7878 INT 150/ 2451/ 168



contrataciones@apm.org.ar



www.osapm.org

Convenio O.S. A.P.M.

Normas de Trabajo

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.

Se autoriza una vez cada doce (12) meses. No lo podrá facturar el especialista a quien se derive determinada práctica. Se encuentra excluida del tope de tres prestaciones.

01.04 Consulta de urgencia.

Para prestaciones que no constituyan paso intermedio y/o final de tratamiento. Siempre se deben establecer los motivos de la misma y marcar zonas o piezas afectadas. Ej.: punción y drenaje de abscesos, pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, hemorragias, alveolitis, etc.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Norma General: No se podrá facturar la extracción de una pieza hasta pasado el período de duración de cada código. Se podrá facturar sólo un código por pieza. Se establece una duración de dos años por pieza tratada. Las obturaciones contemplan todos los materiales de restauración científicamente reconocidos como así también las técnicas, instrumental y equipamiento que el profesional crea más conveniente para la reconstrucción de la pieza dentaria. Se podrán facturar dos prestaciones del capítulo II por mes y por beneficiario.

02.02 Obturación con amalgama. Cavidad simple o compuesta.

02.08 Restauración con resinas acrílicas. Cavidad simple o compuesta.

02.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

03.01 Endodoncia unirradicular.

03.02 Endodoncia multirradicular.

Se reconoce un código por pieza cada dos años, si lo factura el mismo profesional. Deben adjuntarse las Rx pre y post operatorias, pudiendo facturarse también la conductometría, que se facturan por separado. Para reconocer todo tratamiento de

endodoncia deberá visualizarse en la Rx post operatoria que el material radiopaco de obturación llegue al límite cemento dentinario, a un milímetro del extremo anatómico del diente. Toda obturación que sobrepase con material no reabsorbible éste límite se considera contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

03.05 Biopulpectomía parcial.

Se reconoce con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Se reconocerá en pacientes de hasta 15 años y no se reconocerá otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si la hace el mismo profesional.

03.06 Necropulpectomía parcial.

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código. Se reconocerá sólo en piezas posteriores permanentes. No se reconocerá otra práctica endodóntica con su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

CAPITULO IV - PROTESIS.

Se podrán facturar tres prestaciones por afiliado por mes. No se cubrirá prótesis sobre implante. Todas las prestaciones de prótesis deben estar autorizadas previamente por la auditoría odontológica de la Obra Social (por fax al 011-49642521/2377). El no adjuntar las mismas en la facturación será motivo de débito.

Prótesis Fija: El tratamiento deberá tener una duración no menor a tres años. Se reconoce anualmente hasta un tope de tres piezas dentarias fijas. Si el afiliado se realiza más de éstas prestaciones deberá respetarse el arancel pactado.

04.01.01 Incrustaciones. Cavidad simple.

Se requiere Rx pre y post operatoria, que se pueden facturar por separado.

04.01.02 Incrustaciones. Cavidad compuesta o compleja.

Se requiere Rx pre y post operatoria, que se pueden facturar por separado.

04.01.03 Corona forjada.

No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria para su aprobación, que se pueden facturar por separado.

04.01.04 Corona colada.

No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria para su aprobación, que se pueden facturar por separado.

- 04.01.05 Corona colada con frente estético (Veener).**
Solamente en dentición permanente. No incluye corona provisoria. Incluye carilla estética. Se requiere Rx pre y post operatoria para su reconocimiento, que se facturan por separado.
- 04.01.06 Corona espiga.**
Incluye pieza metálica y estética. Se requiere Rx pre y post operatoria para su reconocimiento, que se pueden facturar por separado.
- 04.01.07 Corona colada revestida de acrílico.**
Solamente en dentición permanente. No incluye corona provisoria. Incluye carilla estética. Se requiere Rx pre y post operatoria para su reconocimiento, que se facturan por separado.
- 04.01.08 Perno muñón simple.**
Para su reconocimiento se requieren Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.
- 04.01.09 Perno muñón seccionado.**
Para su reconocimiento se requieren Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.
- 04.01.10 Tramo de puente colado.**
Incluye pieza metálica y estética. Para su reconocimiento se requiere Rx post operatoria, que se puede facturar por separado.
- 04.01.11 Corona de acrílico.**
No incluye corona provisoria. Para su reconocimiento se requiere Rx post operatoria, que se puede facturar por separado.
- 04.01.12 Elemento provisorio. Por unidad.**
Para su reconocimiento se requiere Rx postoperatoria con el elemento en boca, que se puede facturar por separado.
- 04.01.13 Corona de porcelana.**
Solamente en dentición permanente. No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria para su reconocimiento, que se pueden facturar por separado.
- 04.01.14 Tramo de puente de porcelana.**
Solamente en dentición permanente. No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria para su reconocimiento, que se pueden facturar por separado.

Prótesis Removible: La duración deberá ser de tres años como mínimo.

- 04.02.01 Prótesis parcial removible. Hasta cuatro dientes.**
Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.
- 04.02.02 Prótesis parcial removible. De cinco o más dientes.**
Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.
- 04.02.03 Colados en cromo cobalto. Hasta cuatro dientes.**
Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores. Se requiere para su reconocimiento Rx oclusal, que se factura por separado.
- 04.02.04 Colados en cromo cobalto. De cinco o más dientes.**
Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores. Se requiere para su reconocimiento Rx oclusal, que se factura por separado.
- 04.02.05 Prótesis parcial inmediata.**
Incluye cubeta individual, retenedores, cualquier número de dientes, eventual rebasado y controles posteriores. No podrá reconocerse la facturación de prótesis definitiva, hasta transcurridos seis meses de su instalación.
- 04.03.01 Prótesis completa superior.**
Incluye las consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios. No incluye cubeta individual.
- 04.03.02 Prótesis completa inferior.**
Incluye las consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios. No incluye cubeta individual.
- 04.03.03 Prótesis completa inmediata.**
Incluye cubeta individual, eventual rebasado y controles posteriores a su instalación. No se reconocerá la facturación de la prótesis definitiva hasta pasados seis meses a su instalación.
- 04.04.01 Compostura simple.**
- 04.04.02 Compostura con agregado de un diente.**

- 04.04.03 Compostura con agregado de un retenedor.**
- 04.04.04 Compostura con agregado de un diente y un retenedor.**
- 04.04.05 Diente subsiguiente. Cada uno.**
- 04.04.06 Retenedor subsiguiente. Cada uno.**
- 04.04.07 Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado de un diente.**
Incluye el montaje del diente artificial.
- 04.04.08 Retención subsiguiente.**
- 04.04.09 Carilla deacrílico.**
- 04.04.10 Rebasado de prótesis. Cada uno.**
Se reconocerá por única vez en un mismo aparato.
- 04.04.11 Cubeta individual.**
Se reconocerá cuando se efectúe conacrílico termo o auto curable, únicamente para Prótesis Completas (códigos 04.03.01 y 04.03.02).
- 04.04.12 Levante de articulación.**
Se reconocerá previo informe de la necesidad de la prestación. Incluye cubeta individual y controles posteriores.

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconocerá cada 12 meses sólo a mayores de 18 años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconocerá una vez cada seis meses en pacientes embarazadas.
- 05.02 Consulta preventiva periódica. Topicación con flúor.**
Incluye consulta preventiva, detección de placa, cepillado mecánico, aplicación de flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce una práctica cada seis meses sólo hasta los 13 años, por tratamiento y en ambas arcadas.
- 05.04 Enseñanza de higiene bucal. Detección y control de placa.**
Se reconocerá cada doce meses.

05.05 Sellador de puntos y fisuras.

Se reconoce una vez por año por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de 13 años. No se reconoce en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza dentro del plazo de duración mínima.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

07.01 Motivación en menores de trece años.

Incluye fichado y hasta tres consultas de motivación en pacientes de hasta trece (13) años de edad. Se reconocerá una única vez por profesional.

07.02 Mantenedor de espacio fijo o removible.

Se reconocerá cuando falten dos o más dientes primarios contiguos o más de dos dientes alternados en la misma arcada dental. Podrá renovarse semestralmente con la autorización previa de la Obra Social.

07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.

Se reconocerá con Rx post operatoria, cuyo valor se factura aparte del valor de éste código, y cuando la pieza tratada no esté en período de exfoliación normal.

07.05 Corona metálica de acero y similares.

Se cubrirá en temporarias con gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre en el período de exfoliación normal. Se reconoce con Rx postoperatorio, que se factura aparte.

07.06.01 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.

Incluye la confección de una ficha periodontal completa que debe adjuntar e incluye el 01.01. Se reconoce una vez por año.

08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica.

Comprende tartrectomía, raspaje, alisado, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene oral. Se reconocerá una vez por año. Incluye los códigos 05.01 y 05.02. No es necesario para su reconocimiento la confección de la ficha periodontal.

08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada. Por sector.

Bolsas de hasta cinco milímetros. Seis sectores. Se reconoce con ficha periodontal completa, con Rx preoperatoria de cada sector (que se factura aparte) y cada 24 meses.

08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Por sector.

Bolsas de seis milímetros o más. Seis sectores en la boca. Se reconoce con ficha periodontal completa, con Rx preoperatoria de cada sector (que se factura aparte) y cada 24 meses.

08.06 Placas oclusales.

Incluye cubeta individual y controles posteriores.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Norma General: Toda Rx debe ser presentada en sobre adecuado a su tamaño, con los datos del paciente y del profesional, más el informe respectivo. La corrección en la presentación estará dada además por la correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para posibilitar la correcta y fácil interpretación. De no ser así, será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

09.01.01 Radiografía periapical.

De cinco a siete películas se factura 090104. De ocho a nueve películas se factura 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se factura 090105.

09.01.02 Bitewing.

09.01.03 Radiografía oclusal.

Seis por ocho centímetros.

09.01.04 Radiografía media seriada.

09.01.05 Radiografía seriada.

09.02.01 Extrabucales. Primera exposición.

09.02.02 Extrabucales. Exposición subsiguiente.

09.02.03 Articulación témporo mandibular.

09.02.04 Ortopantomografía.

El odontólogo que la facture no necesita presentarla con la facturación, ya que queda en su poder. Al facturar debe adjuntar la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.

09.02.05 Teleradiografía cefalométrica.

El odontólogo que la facture no necesita presentarla con la facturación, ya que queda en su poder. Al facturar debe adjuntar la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.

09.02.06 Sialografía.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de tal documentación la facultará a no reconocer la prestación efectuada.

10.01 Extracción dentaria simple

10.02 Plástica de comunicación buco sinusal.

Como riesgo previsto simultáneamente a la extracción.

10.03 Biopsia por punción o aspiración.

No incluye estudio anatomopatológico. Se reconocerá adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.

10.04 Alveolectomía correctiva. Por sector.

Por seis sectores. Se deberá presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan aparte.

10.05 Reimplante dentario inmediato.

Se deberá presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

10.07 Biopsia por escisión.

No incluye el estudio anatomopatológico

10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.

10.09.01 Extracción de dientes retenidos. En retención mucosa.

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan aparte.

- 10.09.02 Extracción de dientes retenidos. En retención ósea.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan aparte.
- 10.10 Germectomía.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan aparte.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**
Se reconocerá con Rx preoperatoria, que se factura aparte.
- 10.12 Apicectomía.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan aparte.
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan aparte.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan aparte.
- 10.15 Alveolectomía correctora por zona.**
Por seis sectores. Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan aparte.