

# CONVENIO O.S.F.A.T.U.N

## Obra Social de la Federación Argentina del Trabajador Universitario Nacional



### Planes:



Planes No docentes, Docente, Premium, Estudiante UN y Pasante UN **no abonan coseguro.**

### Coseguro:

ODONTOLOGIA: Por consulta y por prestación se paga al prestador								
PMO	UNI 1000	UNI 2000	BASICO	INTEGRAL	PMO F	UNI 1000 F	UNI 3000	UNI 4000
\$ 8.000	\$ 6.000	\$ 6.000	\$ 6.000	\$ 6.000	\$ 8.300	\$ 7.000	\$ 5.000	\$ 5.000

### Límite de Prestaciones:

**Límite de Prestaciones:**  
2 (dos) prestaciones por mes por paciente **sin incluir 01.01-01.04-09.01.01-09.02.04**

### Ficha Dental:

Deberá ser perfectamente conformada, sin omitir datos del solicitado, con letra clara y legible, haciendo firmar ineludiblemente al paciente, práctica por práctica, dando así su conformidad una vez finalizada la misma. De no cumplimentar esta normativa, la misma será rechazada.

En la ficha catastral deberán constar antecedentes médicos del mismo, y la misma podrá ser solicitada por motivos legales y/o re auditoria.

Se confeccionará con todos los datos solicitados, con letra de imprenta y clara. El **odontograma** se cumplimentará con el estado bucal en **ROJO lo realizado**, y en **AZUL los tratamientos a realizar**. El paciente firmará la aceptación de cada tratamiento.

## ANEXO II - NORMAS DE TRABAJO

---

### Capítulo I CONSULTAS

#### 01-01 EXAMEN - DIAGNÓSTICO- FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Se considera como 1ª (primera) consulta. Para su reconocimiento se deberá adjuntar una ficha odontológica debidamente cumplimentada con los datos requeridos, las firmas y el estado bucal del paciente. **Omitir la confección del diagrama dentario da lugar al débito de la misma.**

**Se reconocerá sólo cada doce (12) meses por profesional.**

#### 01-04 CONSULTA DE URGENCIA

Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento de la misma. Ej.: Estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, hemorragias y alveolitis post extracciones.

**Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la consulta, el elemento o zona dentaria que motivo la urgencia y la práctica realizada.** No es obligatorio el fichado.

---

### Capítulo II OPERATORIA DENTAL

Las obturaciones deberán tener una duración mínima de **24 meses**. Durante este lapso, no se reconocerán repetición en las mismas.

Para las piezas que hayan sido obturadas, no se reconocerán sus extracciones hasta **2 (dos) años después** de la fecha realizada del trabajo, si está efectuada por el mismo profesional.

Cuando se obturen por separado distintas fosas de la cara oclusal, se considerará como 1 (una) *obturación simple*.

---

### Capítulo III ENDODONCIA

En todo tratamiento de endodoncia se deberá acompañar, para su facturación, **3 (TRES) radiografías pre, conductometría y post operatorias**. Se reconocerán 1 (una) vez por pieza y por afiliado, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional.

A efectos de reconocer todo tratamiento deberá visualizarse en la Rx post operatoria la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue al límite cemento dentinario. En caso de no cumplirse esta norma, el prestador deberá justificarlo para su evaluación a solo efecto de su reconocimiento. Se consideran elementos multirradiculares, a aquellos en los que se permite visualizar a través de las RX's la presencia y tratamiento de 2 o más conductos radiculares.

**No se podrá realizar la extracción de la pieza dentaria, hasta los 2 años posteriores de realizado el tratamiento de conducto.**

### 03-01 TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRRADICULAR.

### 03-02 TRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIRRADICULAR.

### 03-05 BIOPULPECTOMÍA PARCIAL

Cuando se realice esta práctica, no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta un **(1) año después** de efectuada la misma si es realizado por el mismo profesional. **Deberán presentarse RX's, pre y post operatorias**, ambas no están incluidas en la práctica, deben facturarse aparte.

### 03-06 NECROPULPECTOMIA

---

## Capítulo V ODONTOLOGIA PREVENTIVA

### 05-01 TARTRECTOMÍA Y CEPILLADO.

Se reconocerá una (1) por paciente y por profesional cada **seis (6) meses**.

### 05-02 TOPICACIÓN CON FLÚOR.

Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación de flúor. Se reconocerá una (1) vez **cada seis (6) meses y hasta cumplir los 18 años**, por tratamiento y en ambas arcadas. Este código **incluye el código 05.01**.

### 05-05 SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS

Únicamente en **piezas permanentes** (primeros y segundos molares) **desde 6 años y hasta los 15 años inclusive**. No se reconocerá la restauración de la pieza sellada hasta pasados los dos (2) años de realizada la práctica, si es facturada por el mismo profesional. **No se puede autorizar en elementos temporarios**. Para que se autorice el código previamente la pieza dentaria no tiene que tener restauración.

---

## Capítulo VII ODONTOPEDIATRIA

### 07-01 CONSULTA, FICHADO Y MOTIVACIÓN

Este código incluye el fichado y motivación, en niños de **hasta 13 años inclusive (a partir de los 14 años se autoriza 0101)**.

Se reconocerá sólo **una (1) vez cada doce (12) meses**.

### 07-04 TRATAMIENTO CON FORMOCRESOL EN DENTICIÓN TEMPORARIA.

Se reconocerá cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal o persistan por lo menos la mitad aproximada de la longitud de las raíces. **Deberán presentarse RX's pre y post operatorias**, considerándose a ambas no incluidas en esta práctica. **En niños de hasta 10 años**.

**Se pueden autorizar 2 (dos) códigos de elementos contiguos más Rx**. Ejemplo: 07.04 en p.d 64 + 07.04 en p.d 65 + Rx pre y post de 64 y 65. En caso de persistencia de la pieza dentaria, a partir de los 10 años, se puede solicitar autorización con Rx preoperatoria.

---

## Capítulo VIII PERIODONCIA

### 08-01 CONSULTA CON ESTUDIO, DIAGNÓSTICO-PRONÓSTICO Y PLAN DE TTO.

Esta práctica incluye la confección de la ficha periodontal completa con la correcta confección del diagrama dentario (**incluye código 01.01**). **Se deberá realizar cada vez que se inicia un tratamiento periodontal moderado o severo**. Si el paciente es derivado indicar qué profesional lo deriva o adjuntar nota de derivación.

**Se reconoce una vez cada doce (12) meses.**

### 08-02 TTO. DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA. POR ARCADA

Este código incluye control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas de higiene bucal. **Podrá realizarse una vez cada doce (12) meses.**

### 08-03/08-04 TTO. PERIODONTITIS LEVE O MODERADA POR PIEZA

Comprende todos los cuadros periodontales. **Se reconocerá con RX's pre-operatorias. Podrá repetirse el tratamiento cada 24 meses.** Deberá enviarse previamente la ficha periodontal con diagnóstico presuntivo.

---

## Capítulo IX RADIOLOGIA

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en **sobre adecuado, al tamaño de la misma y en el que conste el nombre y apellido del beneficiario**. Será evaluada la angulación, definición, centrado contraste y fijado a objeto de su fácil interpretación. La falta o incumplimiento de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimiento.

### 09.01 RX PERIAPICAL

### 09.02 MEDIA SERIADA 7 PELICULAS

### 09.03 SERIADA 14 PELICULAS

### 09.04 RX PANORAMICA

### 09.05 TELERADIOGRAFIA CEFALOMETRICA

### 09.07 ESTUDIO CEFALOMETRICO

Se reconocerá hasta 1 (uno) cada 12 meses.

---

## Capítulo X CIRUGIA

### 10-01 EXTRACCIÓN DENTARIA

Incluye exodoncias simples, por odontosección y/o de restos radiculares sin retención ósea. En caso de piezas temporarias, se reconocerá en caso de existencia de raíces, con Rx pre-operatoria.

**10.02 PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO SINUSAL**

**10-03 BIOPSIA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN**

No incluye estudio anatomopatológico.

**10-04 ALVEOLECTOMÍA ESTABILIZADORA 6 ZONAS**

**10.08 EXTRACCION RETENCION MUCOSA CON RX PRE Y POST**

**10-09 EXTRACCIONES RETENCION OSEA CON RE PRE Y POST**

**10-10 GERMECTOMÍA**

**Se factura Rx pre y post operatorias.** Se considerará dentro de este código los gérmenes dentarios sin porción radicular, los molares incluidos en posición horizontal y los caninos retenidos

**10-11 LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS**

Con Rx pre y post operatoria.

**10-12 APICECTOMIA**

Para su reconocimiento deberá presentarse con Rx pre y post operatoria.

**10-13 TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS**

**10-14 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO**

**10-15 ALVEOLOCTOMÍA CORRECTIVA**

**10-16 FRENECTOMÍA**