

Convenio UOM O.S.U.O.M.R.A.

NORMAS DE TRABAJO

PRÁCTICAS CUBIERTAS:

El 1° **primer mes** se pueden facturar la **consulta y 3 practicas dentales**.

A partir del 2° **segundo mes** se pueden facturar **3 practicas dentales**.

NORMAS DE TRABAJO: Se adjuntan.

ARANCELES: Se adjuntan.

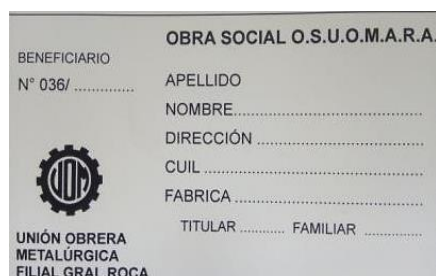
VALIDACIÓN:

1. CARNET DE AFILIADO:

Los afiliados titulares y sus grupos familiares, contarán con carnet de afiliación, el cual podrá ser:
ORIGINAL o PROVISORIO.



PROVISORIO



ORIGINAL



2. ORDENES DE CONSULTA

En *consultas ambulatorias* deberán presentar **carnet y orden de consulta**, el bono en su margen izquierdo aclara que es para ODONTOLOGIA.

		ORDEN DE CONSULTA		INTERNACION AMBULATORIO		PARA EL PRESTADOR 013802	
OBRA SOCIAL DE LA UNION OBRERA METALURGICA			Código		1 1 2 1 0 3		LUGAR DE EMISION
BENEFICIARIO NUMERO		Cat.	Plan	Edad	Sexo	M	F
APELLIDO Y NOMBRE				FECHA PRESTAC.			
				Día Mes Año			
DOMICILIO				CODIGO N.N.			
Firma del Beneficiario				Motivo Diagnóstico		Firma y Sello Profesional	

3. ORDEN DE PRÁCTICA

Las *autorizaciones de prácticas ambulatorias* deberán ser en bono original.

METALURGICOS			ORDEN DE PRACTICA		N° 007649		Lugar Emision	Fecha
	OSUOMRA		Código		1 1 2 1 0 3			
	PRESCRIPCION				REALIZACION HONORARIOS			
	Número de Beneficiario		Cat.	Práctica Indicada	Cant.	Código	Uso o S	
	Apellido							
	Nombres							
	Edad	Sexo	Plan					
	M	F						
	Internado	Domicilio						
	Ambulatorio	Institucional						
N° de Orden de Internación				Establecimiento				
Firma Benefic.		Firma y Sello Solicitante		Firma y Sello Efect.				
Fecha		Fecha		Fecha		Hora		

		ORDEN DE PRACTICA		N° 007649		Lugar Emision	Fecha
OSUOMRA		Código		1 1 2 1 0 3			
REALIZACION DE GASTOS				REALIZACION DE GASTOS			
Cant.	Código	Uso o S	Número de Beneficiario	Cat.			
Apellido							
Nombres							
Internado				Domicilio			
Ambulatorio				Institucional			
Establecimiento				N° de Orden de Internación			
Firma Efect.		Firma Benefic.					
Fecha		Hora		Fecha		Hora	

Convenio UOM O.S.U.O.M.R.A.

NORMAS DE TRABAJO

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01 Consulta. 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.

01.04 Consulta de urgencia.

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 absesos, 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 transcurrida la duración mínima establecida para cada código. Se podrá facturar sólo un código por pieza. Se establece una duración mínima de dos (2) años por cara tratada. Una nueva caries en otra cara podrá facturarse después de transcurrido un año. En caso de piezas temporarias, el lapso para volver a facturar éste código es de un año, y con una nueva caries en otra cara de seis meses.

02.02 Restauraciones. Cualquier tipo. Simples.

02.15 Restauraciones. Cualquier tipo. Compuestas o complejas.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

03.01 Tratamiento de un solo conducto.

03.02 Tratamiento de dos o más conductos.

Se reconoce un código por pieza cada dos años, si lo factura el mismo profesional. Para el reconocimiento de éstos tratamientos se requieren Rx pre y post operatorias, pudiendo facturarse también la conductometría. El valor de las Rx se podrá facturar aparte del valor de la endodoncia. A fines de reconocer un tratamiento de endodoncia debe 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 considerará contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo al sólo efecto de su reconocimiento.

03.05 Biopulpectomía parcial.

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

03.06 Necropulpectomía parcial.

Se requieren Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado, y sólo en posteriores permanentes. No se reconocerá otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.

Se reconocerá cada doce (12) meses sólo a mayores de dieciocho años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se aceptará una vez cada seis meses en pacientes embarazadas.

05.02 Consulta preventiva periódica para menores. Topicación con flúor.

Incluye consulta preventiva, detección de placa, cepillado mecánico, aplicación de flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce una práctica semestral sólo hasta los dieciocho años, por tratamiento y en ambas arcadas, y en embarazadas (presentar certificado médico).

05.05 Sellador de puntos y fisuras.

Se reconocerá una vez por año por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de dieciocho (18) años. No se reconocerá en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza en el plazo de duración mínima de la misma.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

07.01 Consulta, fichado y motivación.

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

07.04 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 se encuentre en período de exfoliación normal.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.

Incluye la confección de una ficha periodontal completa e incluye el 0101.

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 0501 y 0502. No es necesario para su reconocimiento la confección de la ficha periodontal.

08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada.

Bolsas de hasta cinco mm. Se aceptan seis sectores en la boca. Se requiere ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa.

Bolsas de seis mm o más. Se aceptan seis sectores en la boca. Se requiere ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Norma General: Las Rx deben presentarse en sobre adecuado a su tamaño, con el nombre, apellido y número de afiliado del paciente, y datos del prestador, más el informe respectivo. La Rx debe tener una correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para posibilitar su correcta interpretación. De no cumplir éstas pautas, será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

09.01.01 Radiografía periapical.

Se admiten como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete películas se factura como

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

09.01.03 Radiografía oclusal.

Seis por ocho centímetros.

09.01.04 Media seriada de siete películas.**09.01.05 Seriada completa de catorce películas.****09.02.04 Radiografía panorámica.**

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

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para las prácticas de éste capítulo, la auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de dicha 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 estabilizadora.

Seis sectores. Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.

10.09.01 Extracción de piezas en retención mucosa.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado

10.09.02 Extracción de piezas con retención ósea.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

10.10 Germectomía.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

10.11 Liberación de dientes retenidos.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

10.12 Apicectomía.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

10.13 Tratamiento de osteomielitis.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

10.14 Extracción de cuerpos extraños.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

10.15 Alveolectomía correctiva.

Seis sectores. Se requiere Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.