

Convenio SOCDUS S.A.
O.S.A.M. (Obra Social de la Actividad Minera)
OSTEP (Obra Social de Trabajadores de la Educación Privada)

O.S.A.M.

Forma de atención:

El beneficiario deberá presentar su credencial con fecha de vigencia y su documento de identidad.

El profesional debe cumplimentar una ficha y la validez de las prestaciones que se facturen estará dada por la firma del beneficiario, renglón por renglón. Se debe cobrar coseguro al afiliado.

Los Afiliados para su atención presentarán:

- Credencial (digital o física)
- Documento Nacional de **Identidad (DNI)**
- Verificar la **condición del afiliado en el padrón** que se envía en forma mensual. *Sin excepción, se debe corroborar que el afiliado se encuentre en el padrón informado.*

De no encontrarse **NO SE BRINDA ATENCIÓN**, y caso contrario será motivo de **débito/rechazo** al momento de facturarlos.

Cantidad de Prestaciones: 1 PRESTACIÓN POR AFILIADO POR MES, a excepción del afiliado con 1ra Atención: **0101 + 1 PRESTACIÓN**.

En casos de **urgencia**: NO se verá afectado por el límite establecido.

IMPORTANTE: En caso de exceso en la presentación de prácticas, **no podrán ser re-facturadas**.

Cosegueros:

- **\$ 10.000 POR CONSULTA**
- **\$ 12.000 POR PRÁCTICA**

* el mismo se DESCUENTA de los valores pactados.

Esta red descontará del valor pactado el coseguro de **menor valor** estipulado en la normativa, independientemente de la condición del afiliado.

Los afiliados con CUD **Certificado único de Discapacidad** NO abonan coseguro por Ley como tampoco debe ser facturado a esta RED.)

A **SOCBUS S.A.** se factura el valor total del arancel.

En casos en que se haga una **restauración con lámpara de luz halógena**, a SOCBUS S.A. se factura un código **0202** y se debe cobrar al paciente la diferencia.

Importante:

- Cada convenio debe **facturarse por separado**.
- Las prestaciones **podrán facturarse hasta 30 (treinta) días después de realizadas**.

Aranceles: Se adjuntan.

Plazo de pago: 30 días de recibida la facturación en la Obra Social.

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0104.
0202 - 0208 - 0209 - 0215.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0505.
0701 - 0704.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1008 -
100901 - 100902 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 -
1015.

Prestaciones sin cobertura:

- | | |
|---|----------------------------------|
| ✗ Obturación con Lámpara de Luz Halógena. | ✗ Ortodoncia. |
| ✗ Limpieza con ultrasonido. | ✗ Ortopedia Maxilar. |
| ✗ Prótesis. | ✗ Implantes. |
| | ✗ Toda prestación fuera del PMO. |

Convenio SOCBUS S.A.
O.S.A.M. (Obra Social de la Actividad Minera)
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.

01.04 Consulta de urgencia.

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

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Norma General: No se podrá facturar la extracción de una pieza hasta transcurrido la duración mínima establecida para cada código.

02.02 Obturación con amalgama. Cavidad simple, compuesta y compleja.

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.

02.08 Obturación con resinas de autocurado.

Serán reconocidos en premolares, caninos e incisivos. Se podrán facturar dos códigos por pieza. Deberá tener una duración mínima de un año por cara tratada, no pudiendo en ese lapso facturar el código en otra cara.

02.09 Reconstrucción de ángulo.

Se reconocerá de canino a canino. Debe tener una duración mínima de un año, y se podrá facturar sólo en piezas permanentes.

02.15 Obturación con luz halógena.

Se reconocerá sólo en piezas permanentes. Tiene las mismas normas que las obturaciones con amalgama y será reconocido en anteriores, de canino a canino.

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 es facturado por el mismo profesional.

Para el reconocimiento de éstos tratamientos deben adjuntarse las 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 los efectos de 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 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 reconoce con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Se reconoce en pacientes de hasta 15 años. No se reconocerá otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de realizada, si la hace el mismo profesional.

03.06 Necropulpectomía parcial.

Se reconoce con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado, sólo en posteriores permanentes. No se reconoce 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 bacteriana, cepillado mecánico, aplicación de flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce una práctica cada seis meses únicamente hasta los dieciocho años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas.

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 - ODONTOPEDIATRÍA.

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 milímetros. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se reconoce con ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (cuyo valor se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa.

Bolsas de seis milímetros o más. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se reconocerá con ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (cuyo valor se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

08.05 Desgaste selectivo y armonización oclusal.

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

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Norma General: Toda Rx debe presentarse en sobre adecuado al tamaño, en el que consten nombre, apellido y número de afiliado del paciente, y nombre y apellido del prestador, más el informe respectivo. La corrección en la presentación estará dada además por la correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para posibilitar una correcta y fácil interpretación. Caso contrario, 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 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 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 deberá presentar Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código.

10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.

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 aparte del valor de éste código.

10.09.02 Extracción de piezas con retención ósea.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.

10.10 Germectomía.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.

10.11 Liberación de dientes retenidos.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.

10.12 Apicectomía.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.

10.13 Tratamiento de osteomielitis.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.

10.14 Extracción de cuerpos extraños.

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.

10.15 Alveolectomía correctiva.

Seis sectores. Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código.

OSTEP (Obra Social de Trabajadores de la Educación Privada)

Forma de atención:

Los afiliados se presentarán para su atención **Documento de Identidad (DNI) + Credencial DIGITAL**, y cada prestación debe poseer la autorización previa de la O.S.

Solicitamos revisar las normas de atención adjuntas con el fin de poder brindar la atención a los mismos.



TODAS LAS PRESTACIONES DEBEN ESTAR AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR OSTEP * incluyendo códigos 0101/0104*.


Dicha autorización posee una validez de **30 días** y debe estar adjunta a la ficha al momento de presentar la facturación.

Deben cumplimentar en la ficha con los datos legales:


- | | |
|---------------|-------------------------|
| ▪ Nombre | ▪ Práctica solicitada |
| ▪ Apellido | ▪ Diagnóstico |
| ▪ DNI | ▪ Firma del profesional |
| ▪ Nº afiliado | ▪ Autorización |
| ▪ Fecha | |

Como requerimiento de la SSSALUD, es obligatorio colocar el diagnostico en todas las fichas que se presenten, incluyendo la primera consulta (101), Ej.: Caries, gingivitis, control bucal, etc.

Modelo de Orden de Autorización:



Solicitud de Autorización


Entidad 

Afiliado

DATOS DEL PRESTADOR HABILITADO A FACTURAR

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nº Orden

Obra Social	
Plan	
Prestador Solicitante	
Fecha de prescripción	
Fecha de realización	
Area de Atención	
Diagnóstico Presunt.	
Código de Autorización	
Estado	Autorizado 
Motivo	
Coseguro Neto Calculado	0.00 (*) COSEGURO A COBRAR POR EL PRESTADOR

DICTAMEN DE AUDITORIA

Listado de Prácticas

Prestador	Nomenclador	Práctica	Cantidad

Prestaciones que se reconocen (previamente autorizados por OSTEP):

0101 - 0104.

0210

0301 - 0302 - 0305 - 0306.

0501 - 0502 – 0504 - 0505.

0701 - 0704.

0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.

090101 - 090104 - 090105 - 090204.

1000 - 1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 – 1007
- 1008 - 1009 - 1010 - 1011 - 1012 - 1015.

Prestaciones sin cobertura:

- ✗ Prótesis.
- ✗ Implantes.
- ✗ Ortodoncia.
- ✗ Toda prestación fuera del PMO.
- ✗ Ortopedia Maxilar.