

CONVENIO SANITAS SALUD

Normas de Trabajo

Forma de atención:

Este convenio tiene un límite de **dos (2) prestaciones mensuales por beneficiario** (NO incluido Código 01.01)

- El afiliado se debe presentar en el consultorio con el carnet de **O.S.M.A.T.A.** y su documento de identidad.
- El profesional debe hacer la validación del paciente antes de brindar la atención en el sistema de la Obra Social.
- Se debe adjuntar a la ficha la **validación impresa**.

Validación de pacientes: Se adjunta instructivo en hoja 2.

Normas de Trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

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

Prestaciones que se reconocen:

0101 – 0104.
0201 - 0202.
0302 - 0303 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0505.
0701 - 0704.
0801 - 0802 - 0803 – 0804.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 – 090204 – 090205.
1001 - 1002 - 1005 - 1006 - 100901 - 100902 - 1011 - 1012 - 1013

Validación de pacientes:

UENO (SANITAS SALUD S.R.L.) implementará un nuevo sistema de gestión y validación de prestaciones médicas a partir del **1 de diciembre de 2025**, y comenzará a operar a través del sistema **GECROS**, provisto por la empresa **MACENA**.

Todas las prácticas convenidas requieren de autorización previa.

Credenciales de Acceso:

Para establecer la conexión de sus sistemas con la plataforma, favor de utilizar las siguientes credenciales:

 Sitio de Autorizaciones: <https://autorizaciones.ueno.com.ar>



The image shows the UENO login interface. At the top, the logo 'ueno' is displayed in a large, bold, blue font, with the tagline 'MÁS QUE SALUD' in a smaller, blue font below it. Below the logo, there are two input fields: the first is labeled 'Usuario' and the second is labeled 'Contraseña'. Below these fields is a blue button with the text 'Acceder' in white.

Detalle	Credencial
Usuario	30596991897
Contraseña	UENO12000

Implementación de Credencial Virtual y TOKEN de Seguridad

Para acceder a las prestaciones, los afiliados de UENO (SANITAS SALUD S.R.L.) deberán utilizar nuestra aplicación móvil (App UENO), la cual contiene:

- **Credencial Virtual:** Reemplaza a la credencial física tradicional.
- **Token de Seguridad:** Código dinámico y de duración limitada que el afiliado debe informar al prestador en el momento de la validación.

Canal Único de Autorización

Todas las validaciones y autorizaciones deben realizarse **exclusivamente a través del Sistema GECROS** y **no en sucursal física**.

Para acceder a las prestaciones, los afiliados utilizarán la **App móvil UENO**, que contiene:

- **Credencial Virtual:** Reemplaza a la credencial física tradicional.
- **Token de Seguridad:** Código dinámico, de duración limitada que el afiliado debe informar al prestador en el momento de la validación.

CONVENIO SANITAS SALUD

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.

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, 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.

02.01 Obturaciones, cualquier tipo. Cavidad simple.

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 Obturaciones, cualquier tipo. Cavidad compuesta o 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.

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 reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código. Se podrá facturar en pacientes de hasta quince (15) años y 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.

03.06 Necropulpectomía parcial.

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código, sólo en 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 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 - 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 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.
- 09.02.05 Telerradiografía de perfil**

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.

10.05 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.

10.09.01 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.

10.11 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.