

OSAM

09-2023

NORMAS PARTICULARES IMPORTANTES QUE HAN CAMBIADO EN ESTA CIRCULAR A TENER EN CUENTA:

- ***MONTO A PRESENTAR (SE ADJUNTA EN CIRCULAR)***
- ***NUEVAS NORMAS NUMERO DE VALIDACION***
- ***TODA FACTURACION PASA A CAPITADO, SOLO DISCAPACIDAD, AFILIADOS FUERA DE PADRON PERGAMINO Y EXTRAORAL SERA EXTRA CAPITA.***
- ***NORMAS 07.01 (SE ADJUNTA EN CIRCULAR)***
- ***FIN DE COBERTURA SEGUNDO EPP (01.04.04)***
- ***SE RECUERDA LAS SERIADAS RADIOGRAFICAS LAS ABONA EL PACIENTE EN CONSULTORIO***

MONTO A PRESENTAR POR MES: \$ 250.000. INGRESAR EN SIGO TODAS LAS PRACTICAS QUE SE REALIZAN INCLUYENDO SI SE PASA DEL MONTO ESTIPULADO (200.000)

NORMAS DE FACTURACION:

EL PACIENTE TIENE QUE SOLICITAR CODIGO DE VALIDACION EN LA OBRA SOCIAL, ANTES DE IR AL CONSULTORIO. CUANDO ABRAN LA O.T. A NOMBRE DEL PACIENTE, SIGO AUTOMATICAMENTE VA A INGRESAR EL CODIGO DE AUTORIZACION QUE EL PACIENTE TENGA VIGENTE, SEGUN EL SISTEMA DE OSAM.

EN EL CASO DE QUE SE GENERE LA ORDEN DE TRABAJO, Y EL PACIENTE AUN NO SOLICITO EL BONO, UNA VEZ QUE LO SOLICITE, DEBE EDITAR LA ORDEN DE TRABAJO Y GUARDARLA NUEVAMENTE, SIN LA NECESIDAD DE CARGAR EL NUMERO, AUTOMATICAMENTE SE CARGARA.

CADA PACIENTE PUEDE TENER SOLO UN CODIGO DE AUTORIZACION ACTIVO, SI SOLICITA EL SEGUNDO, Y EL PRIMERO NO SE CARGO, PIERDE VALIDEZ. POR ESO ES IMPORTANTE CARGAR LA ORDEN DE TRABAJO EN SIGO EL DIA QUE SE HACE LA PRESTACION, O LO MAS CERCA POSIBLE DEL MOMENTO DE ATENCION.

IMPORTANTE: EL ODONTOLOGO NO COBRARA LA OT, SI EL PACIENTE NO GESTIONO EL NUMERO DE VALIDACION AL DIA DEL CIERRE DE FACTURACION (DIA 14 DE CADA MES)

Nomenclador cubierto: Se adjunta

MONTO ILIMITADO: EXTRAORALES (090204 Y 090205) NO SE FACTURAN POR SIGO Y NO SE SUMAN AL MONTO A PRESENTAR. Las SERIADAS NO TIENEN COBERTURA, POR TAL MOTIVO EL AFILIADO DEBERA ABONARLAS EN CONSULTORIO.

LIMITE DE PRESTACIONES:

TODOS LOS PLANES: DOS prácticas por mes, por afiliado, el 01.01 y el 01.04 se considerarán como práctica. Se aclara que del Capítulo de Operatoria se permite facturar una práctica por mes. (Ejemplo: OPERATORIA + CONSULTA u OPERATORIA + LIMPIEZA) y NO 2 PRACTICAS DE OPERATORIA.

CAPITULO III: se podrán facturar solos MAS RX.

CAPITULO X: COMO NO ES OBLIGATORIA LAS RX EL CODIGO 10.01, SE CONTARÁ COMO PRACTICA.

.

IMPORTANTE:

NO SE DEBEN REPETIR DOS FICHAS DEL MISMO PACIENTE POR MES Y POR UNIDAD FUNCIONAL.

Todos los afiliados a esta Obra Social que certifiquen por la misma, alguna discapacidad, serán facturados extra cápita al doble de los aranceles.

Cobertura de la Obra Social: 100%

Presentación de la facturación: HASTA EL DIA 14 DE CADA MES.

NORMAS DE OSAM

CAPITULO I - CONSULTAS

01.01: *Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, el fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse. Dicho código podrá facturarse cada 12 meses cumplidos.*

01.04: *Se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma. Se podrá facturar cada seis meses como **UNICA PRACTICA del mes**, en cualquiera de los planes.*

CAPITULO II –OPERATORIA DENTAL

02.16: OBTURACIONES GLOBALIZADAS *una o más caras. Las obturaciones estéticas y amalgama tendrán una garantía de dos años. No se reconocerán dos códigos 02.16 de la misma pieza.*

CAPITULO III – ENDODONCIA

En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las radiografías pre y post operatorias. Se facturarán las rx con el código de endodoncia correspondiente.

Se considerarán elementos multirradiculares a aquellos en los que se permita visualizar a través de la radiografía post-operatoria la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares.

A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía post- operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a un milímetro aproximadamente). En caso de no cumplirse esta norma, la Obra Social podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y al solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado (y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales) se considera contraindicada; quedando la obra social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

03.05: *Cuando se facture esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta después de un año de efectuada la misma, se es realizada por el mismo profesional.*

CAPITULO V- ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.01: *Se reconocerá una vez por año en menores de hasta 13 años de edad inclusive.*

CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA

07.01: *Se reconocerá cada 6 meses (2 anuales) cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional.*

Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica Nº 348/79



07.04: *Se reconocerá con radiografías post-operatorias y cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal.*

CAPITULO VIII – PERIODONCIA

08.02.01 Y 08.02.02: *por arcada, incluye el código 05.01. Puede ir acompañado sólo del código 01.01 cuando corresponda. Se reconocerá una vez por año. A partir de los 14 años. SE PUEDEN FACTURAR LAS DOS ARCADAS EN EL MISMO MES.*

CAPITULO IX - RADIOLOGIA

09.01.01: *Periapical. En todos los casos, debe adjuntarse la radiografía a la ficha dental con el **diagnóstico**. Se cuenta como práctica dentro del límite según plan.*

09.02.04: *panorámicas. Una vez al año*

09.02.05: *telerradiografías. Una vez al año*

CAPITULO X

10.09 y 10.19: *Se deben adjuntar radiografías pre y post operatorias facturándolas.*