

ANEXO III

INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN DE AFILIADOS OSPIP

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO: carnet de afiliación y documento de identidad

ODONTOLOGÍA GENERAL:

Con co-seguro () para los códigos 0101 y 0104. El resto co-seguro de () Ante ninguna circunstancia se podrá cobrar dinero extra en los capítulos pertenecientes al PMO. Esto será causal de penalidad para el profesional.

PRESENTACIÓN: ficha, Rx., y resumen mensual por duplicado.

Se deben consignar en el resumen aranceles y sumas correctas. Es aconsejable guardar fotocopias de aquellas prácticas que llevan autorización para poder realizar reclamos en caso de débitos.

NORMAS DE TRABAJO

CAPITULO I – CONSULTAS

01.01: se puede facturar una vez al año. La ficha debe presentar el odontograma completo. En los meses siguientes sólo se asentarán los tratamientos realizados en el mes. Cuando se produzca una nueva patología no registrada (cód. 01.01) se deberá consignar en observaciones de la ficha los motivos que originaron los tratamientos.

01.04: consulta de urgencia: se podrá facturar dos veces por año aclarando los motivos que justifiquen la práctica.

CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL

02.00: comprende a todas las restauraciones con amalgama; simples, compuestas o complejas. Su garantía es de 2 años, durante este lapso no se podrá facturar ningún tipo de restauración ni la extracción dentaria, si son efectuadas por el mismo profesional.

02.08 y 02.09: comprende todas las restauraciones plásticas cualquiera sea el material o la técnica utilizada o el número de caras afectadas de la pieza dentaria. Se debe indicar la cara obturada. Su garantía es de 2 años, durante ese lapso no se podrá facturar ningún tipo de restauración ni la extracción dentaria, si son efectuadas por el mismo profesional.

Restauraciones con luz halógena en el sector posterior, a cargo del afiliado.

CAPITULO III – ENDODONCIA

03.01 y 03.02: se facturan con Rx. pre y post operatoria, incluidas su valor. Cuando se realicen en piezas dentarias con ápices que no completaron su desarrollo se reconocerá su reobtención semestralmente y hasta un máximo de 3 intervenciones, facturándose el 100% del valor en la primera y el 50% en los restantes.

CAPITULO V – ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

05.01: se reconocerá una vez por año. El tratamiento periodontal no se podrá facturar hasta pasado un año de la facturación de este código.

05.02: incluye códigos 05.01 y 05.04. se cubrirá hasta los 18 años, 1 vez por año.

05.04: consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

05.05: se reconoce en menores de 13 años en molares permanentes y premolares, su garantía es de un año. No se reconocerá en piezas dentarias donde existe un tratamiento previo.

05.06: aplicación de carióstáticos en piezas dentarias permanentes.

CAPÍTULO VII: ODONTOPEDIATRÍA

07.01: se reconoce en menores de 10 años, sólo podrá facturar acompañado por dos prácticas más.

07.04: con Rx.. Pre y postoperatoria y cuando el diente no esté en período de exfoliación normal

CAPÍTULO VIII: PERIODONCIA

08.01: incluye al cód. 0101, se factura con ficha odontológica e historia clínica periodontal.

08.02: Incluye 05.01, 05.02, 05.04 1 vez por año.

08.03: tratamiento de periodontitis leve, moderada y destructiva por sectores (6 sectores). Se reconocerá con Rx. preoperatoria e historia clínica periodontal incluye al cód. 05.01. su garantía es de dos años. Pasado un año se podrá facturar un código 05.01 como consulta de mantenimiento.

Se deberá facturar así: primer mes 08.01 + Rx. + 2 sectores. Con ficha periodontal; segundo mes: 2 sectores.

CAPÍTULO IX – RADIOLOGÍA

Serán reconocidas aquellas películas que reúnan el mínimo de condiciones técnicas (angulación, contraste, definición, etc.) la falta de ella será suficiente causa para no reconocer la práctica. Toda Rx. deberá presentarse en sobre donde conste número de afiliado, apellido y nombre del paciente y del profesional y cantidad de Rx. enviadas.

CAPÍTULO X

10.01: Extracción dentaria

10.02: Plástica de comunicación bucosinusal

10.03: Biopsia por punción, escisión o aspiración.

10.04: Alveolectomía Estabilizadora. Por zona. Requiere Rx. preoperatoria.

10.09, 10.10, 10.11 y 10.14: con Rx. pre y postoperatoria.

Se solicita citar a los pacientes en un plazo no mayor a los 15 días.

En cada cita se podrá realizar sólo una prestación. Se facturarán dos prestaciones por afiliado por mes (no incluye el código 01.01). En caso de ser necesario más prestaciones, deberán ser autorizadas por esta AUDITORÍA.

ANEXO IV

- La documentación a presentar por los beneficiarios de la Obra Social al momento de la prestación médica deberá ser la siguiente:
- ❖ Carnet de Obra Social, según modelos adjuntos.
- ❖ Certificado de Cobertura Provisoria emitido por OSPIP Sede Central donde conste fecha de emisión y vencimiento, se adjunta modelo.
- ❖ DNI.
- ❖ Último recibo de sueldo.
- ❖ Últimos tres pagos de Monotributo
- ❖ Último Volante de pago de Empleadas Domésticas

MODELOS DE CREDENCIALES



MODELO DE CREDENCIAL PROVISORIA



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL PLASTICO
AV. AVON 4175 CAPITAL FEDERAL TEL: 4922-3116 FAX: 4922-4075



CREDENCIAL PROVISORIA PARA ASISTENCIA MEDICA

AFILIADO N° 00021042/01

DOCUMENTO: DU/2 08 3 6

APELLIDO Y NOMBRES: SALIG. MARIA FERNANDA

EMPLEADOR/ES: FUNDIMETAL SA - FUNDIMETAL SA

FECHA DE EMISION: 04/11/1999

FECHA DE VENCIMIENTO: 04/12/1999

FIRMA Y SELLO