

Convenio OS.Pe.Pri.

El afiliado debe presentarse para su atención con su credencial de O.S.Pe.Pri.

Todas las prestaciones **REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA** a través del sistema informático **PETRONET**, el cual debe ser instalado en una PC del odontólogo con acceso a Internet. Para todo ello, al final de éstas normas hay un instructivo para la instalación y uso del mencionado software.

Toda práctica que no tenga autorización previa será automáticamente debitada.

Para el código 0101 (que se considera una práctica) hay que informar el estado de tejidos duros y blandos (ficha catastral). Se podrán facturar por ficha odontológica hasta cuatro (4) prácticas por mes y por beneficiario.

Las normas generales que rigen éste convenio son las establecidas por el Nomenclador Nacional de Prestaciones Odontológicas y las normas particulares que se detallan a continuación:

- ü Sólo se efectuarán hasta 4 (cuatro) ítems por mes, con excepción de aquellos que por sus características técnicas necesiten autorizarse en forma completa. Las Rx se podrán facturar como una sola práctica.
- ü Enviar en sobres transparentes las Rx (por seguridad e higiene no se aceptarán Rx en los sobres de Rx).

CAPÍTULO I: CONSULTAS

Código 0101: Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de historia clínica odontológica. Se reconocerá hasta una por año.

Código 0102: Consulta de urgencia. Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin previo turno, que resuelva la demanda espontánea. Se facturará en caso de cementado de coronas.

CAPITULO II: OPERATORIA DENTAL

Comprende los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por las caries dentales, tanto en superficies oclusales, fosas y fisuras, caras libres y proximales. Las obturaciones estéticas o fotocurados se reconocerán sólo en dientes anteriores, hasta el primer premolar superior o inferior de ambos lados de la arcada dentaria y no en dientes temporarios y hasta dos restauraciones por pieza dentaria. Periodo de carencia por restauración: 3 (tres) años.

Código 0201: Obturación con amalgama. Cavidad simple. Se reconocerán hasta dos (2) códigos por pieza.

Código 0202: Obturación con amalgama. Cavidad compuesta ó compleja. Se autorizará una por pieza.

Código 0208: Restauración con resinas acrílicas. Sólo en piezas temporarias. Comprende la restauración de las piezas anteriores y vestibular de primeros molares.

Código 0209: Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.

Código 0210: Obturación con luz halógena. Hasta dos (2) restauraciones por pieza.

CAPÍTULO III: ENDODONCIA

Es multirradicular la pieza en la que se visualiza a través de la Rx post, la presencia y tratamiento de dos o más conductos. Debe enviarse Rx pre y post operatoria (con nitidez y contraste) con la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue al límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente). De no cumplir esta norma, la Obra Social podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que lo justifiquen para su reconocimiento. Toda obturación que sobrepase del límite cemento dentinario con cementos no reabsorvibles por los tejidos periapicales, se considera contraindicada. Las Rx se facturan por separado. Se autorizarán hasta tres Rx por endodoncia considerando las mismas como una práctica. No se autorizarán tratamientos de conducto en piezas sanas al sólo efecto de la confección posterior de prótesis fija, aunque se podrán autorizar en casos especiales hablando con el auditor.

Código 0301: Tratamiento de conducto unirradicular. Presentar Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 0302: Tratamiento de conducto multirradicular. Presentar Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 0305: Biopulpectomía parcial. Presentar Rx pre y post, que se facturan aparte.

CAPÍTULO V: ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Código 0501: Tartrectomía y cepillado mecánico. Se reconoce cada doce meses a mayores de dieciocho años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral.

Código 0502: Consulta preventiva. Topicación con flúor. Se cubrirá hasta los 13 años y en embarazadas, una vez al año.

Código 0505: Selladores de puntos y fisuras. Se reconocerá una vez cada dos años. Se autorizará en piezas sanas (no automáticamente aunque transcurran los dos años) y hasta los 13 años, en molares permanentes.

CAPÍTULO VII: ODONTOPEDIATRIA

Código 0701: Consulta odontopediátrica. Se reconoce una por año.

Código 0702: Mantenedor de espacio fijo. Incluye corona en pieza dentaria y ansa de alambre de apoyo.

Código 0704: Formocresol. Deben presentarse Rx pre y post, que se facturan aparte y se consideran dos prácticas. Cuando el diente tratado no este próximo a su exfoliación y persistan por lo menos la mitad aproximada de la longitud de raíces.

Código 0705: Corona metálica de acero o similares. Se autoriza en piezas con gran destrucción. Se debe presentar Rx pre y postoperatoria, que se facturan aparte. No se autoriza en piezas próximas a Exfoliarse.

Código 070605: IRM. Como única obturación con validez 1 año, después del cual sólo se autorizará la obturación definitiva en piezas temporarias.

Código 070606: Cariostáticos. Se reconoce una vez por año hasta los 13 años. No se autoriza ésta presentación en combinación con selladores o IRM.

CAPÍTULO VIII: PERIODONCIA

Código 0801: Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico. Incluye la confección de una ficha periodontal completa e incluye el 0101.

Código 0802: Tratamiento de gingivitis marginal crónica. Tartrectomía, raspaje y alisado supragingival, detección y control de placa, flúor y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Se cubrirá cada 2 años.

Código 0803 / 0804: Tratamiento de enfermedad periodontal. Para autorizar enviar Rx periapical por cada sector o Rx ½ seriada o seriada donde se visualicen todas las piezas dentarias de la boca. No se aceptará Rx panorámica. Se debe indicar en ficha periodontal u odontograma los sectores a tratar, indicando profundidad de bolsa al sondaje. Por sector (seis sectores). Comprende tartrectomía, detección y control de placa, enseñanza y técnica de higiene bucal, topicación con fluor, control de dieta. Se debe facturar con ficha periodontal debidamente confeccionada y Rx preoperatorios. Se cubrirá una vez por año.

CAPÍTULO IX: RADIOLOGIA

Toda Rx debe presentarse en sobre adecuado a su tamaño con los datos del paciente y del profesional, más el informe respectivo. La corrección en la presentación estará dada además por la angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer las prácticas o ser devueltas para su cumplimiento.

Código 090101: RX. Periapical.

Código 090102: RX. Bite-Wing.

Código 090104: Media seriada 7 películas.

Código 090105: Seriada 14 películas.

Código 090204: Rx Panorámica. Se autorizara con historia clínica.

Código 090205: Teleradiografía. Se autorizara con historia clínica.

CAPÍTULO X: CIRUGÍA

Código 10.01: Extracción dentaria simple.

Código 10.02: Plástica de comunicación buco-sinusal. Se factura con Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 1003: Biopsia por punción o aspiración. No incluye estudio anatomopatológico. Se reconocerá adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.

Código 1004: Alveolectomía estabilizadora. Seis sectores. Se factura con Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 1005: Reimplante dentario inmediato al traumatismo. Se factura con Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 10.06: Drenaje de abscesos.

Código 1007: Biopsia por escisión. No incluye el estudio anatomo patológico

Código 10.08: Extracción de dientes en retención mucosa. Se factura con Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 10.09: Extracción de dientes o supernumerarios en retención ósea. Se factura con Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 10.10: Germectomía. Se factura con Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 10.11: Liberación de dientes retenidos. Se factura con Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 10.12: Apicectomía. Se factura con Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 10.13: Extracción de cuerpos extraños. Se factura con Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 10.14: Odontosección. Será necesaria Rx pre y post (que se facturan por separado) para su facturación.

Código 1015: Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.

Código 1016: Alveolectomía correctora. Seis sectores. Se factura con Rx pre y post, que se facturan aparte.

Código 1017: Quistectomía.

Código 1018: Frenectomía.

PetroNet

Manual de Instalación y uso para Odontología

1. *Instalación:*

Para la instalación del aplicativo de OSPEPRI para validación de prácticas Odontológicas **PetroNet** ingresar a la página de internet www.ospepridescargas.com.ar, allí elegir la opción (resaltado en rojo) **Prestaciones Médicas** y elegir el link de descargas [Instalador PetroNet](#), y hacer click en el botón ejecutar, lo que instalará nuestro aplicativo, apareciendo en la pantalla de su Pc un ícono con un marco amarillo con el título PetroNet. La primera vez que se ejecute demorará unos segundos ya que actualiza el programa.

Para obtener el usuario y contraseña para el uso del PetroNet se deberá enviar un mail a la dirección de correo electrónico soporte@ospepri.org.ar colocando en el cuerpo del mensaje los datos del prestador a saber:

En caso de tener problemas con éste aplicativo, pueden comunicarse al teléfono **0299-4300902 / 910 / 911 - Int. 256**.

- Apellido y Nombre completos
- DNI y Cuit
- Especialidad y Matrícula
- Domicilio donde presta servicios
- Localidad y Código Postal
- Teléfono de contacto

Para el caso de consultorios con más de un prestador, se deben solicitar tantos usuarios como computadoras utilicen el aplicativo PetroNet y colocar los datos de cada prestador.

Si en algún consultorio ya tienen instalado el aplicativo PetroNet para prestaciones médicas se deberá solicitar el agregado de la opción “solicitud de autorización Odontológica” haciendo mención al usuario que utilizan habitualmente.

2. *Uso del Aplicativo PetroNet*

Al ejecutar PetroNet elegir la opción “Iniciar Sesión”, se les solicitará el ingreso del usuario y contraseña asignados. Se habilitará la opción “Autorizaciones”, hacer click en ella para encontrar “Solicitud de Autor. Odontológica” y al ejecutarla se abrirá una nueva ventana con el título “Solicitud de Autorización”. Hacer click en el botón “Nuevo” para habilitar el ingreso de datos.

Para ingresar los datos del beneficiario hacer click en los tres puntos [...] a la derecha del campo, se abrirá una ventana de búsqueda, en la cual deberán colocar el número de documento que figura en la credencial del Beneficiario en el renglón correspondiente, hacer click en Buscar y luego de que aparezcan los datos del Beneficiario en la grilla hacer click en Seleccionar, lo cual trasladará los datos a la pantalla anterior y determinará si el afiliado tiene o no cobertura en OSPEPRI.

Luego hay que completar los campos de prestador solicitante y efector, cada prestador tiene asignado un número interno en OSPEPRI que deberá ingresarse en dichos campos, si no se conoce, haciendo click en los tres puntos [...] a la derecha de cada campo se abre una ventana de búsqueda donde se colocará el apellido de prestador en cuestión, botón “Buscar” y “Seleccionar” para trasladar los datos a la ventana principal.

Colocar diagnóstico por la práctica a realizar.

Para ingresar los códigos de las prácticas a realizar, colocar el cursor dentro del campo a la derecha de "Nomenclador Unico" y anteponer 55 a los códigos conocidos de odontología, por ejemplo para "primera consulta, fichado" el código es el "0101", ingresarlo al sistema como "550101" luego apretar "Enter" y aparecerá la descripción de la práctica. Para el caso que no se recuerde el código de una práctica hacer click en los tres puntos [...] y colocando parte de la descripción de la misma realizar la búsqueda del código, teniendo en cuenta que toda práctica odontológica comienza con "55".

Especificar "Diente" y "Cara", para hacerlo, una vez dentro del campo correspondiente apretar la tecla "AvPag" en el teclado para abrir la ventana de referencia.

Colocar la cantidad de prácticas, según el código, diente y cara especificados y presionar "Enter" para habilitar el ingreso de más prácticas en la presente orden.

Agregar las prácticas necesarias.

Una vez finalizada la carga, hacer click en el botón "Grabar" a la izquierda de la ventana lo cual mostrará una ventana con el estado en que quedó la práctica y el número de la orden.

Si la práctica quedó en estado "AUTORIZADA" ya está en condiciones de realizarse y el número de orden es el que se utilizará para la posterior liquidación.

Si la práctica quedó en estado "RECHAZADA" no deberá realizarse ya que por algún motivo no le corresponde para ese Beneficiario.

Si la práctica quedó en estado "PENDIENTE" deberá esperar a que "Auditoría Odontológica" la autorice si es que corresponde teniendo en cuenta el número de orden.

Para conocer si una práctica con estado "PENDIENTE" fue autorizada o rechazada se deberá ingresar dentro del Menú "Autorizaciones" a la opción "Consulta Solicitud de Autorización" y colocar el número de orden en el campo correspondiente a número de bono, hacer click en "Consultar" y aparecerá en la grilla la orden en cuestión con el estado correspondiente, se podrá imprimir la orden y/o conocer más datos de la misma.