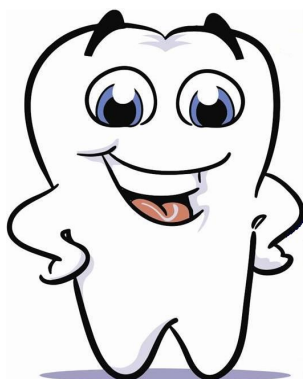


CARTILLA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS



PARA LOS AFILIADOS DEL DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO SOCIAL

AFILIACIÓN A LA OBRA SOCIAL

Para afiliarse al DOS el paciente puede concurrir a nuestra oficina o puede hacerlo enviándole un promotor a su domicilio, acto en el cual se confeccionará el formulario de asociación por duplicado, debiendo adjuntar al mismo fotocopia del DNI del afiliado titular y todo el grupo familiar que vaya a asociarse.

En este formulario se describe el Reglamento de Servicios y Beneficios, de cuyas cláusulas deben interiorizarse el paciente y su grupo familiar antes de realizar la afiliación. Ante cualquier duda con respecto a la prestación de servicios odontológicos por parte del DOS, puede solicitar la aclaración pertinente al empleado administrativo de nuestra oficina, o al promotor o cobrador que lo visita en su domicilio, o comunicarse telefónicamente con nosotros a los teléfonos 4553297, ó al 0810-444-7316.

A continuación, los afiliados podrán abonar las cuotas societarias mensuales en nuestra oficina, o un cobrador concurrirá mensualmente a efectuar el cobro al domicilio del afiliado. En ese momento se les extenderá una factura como comprobante de pago, y el cupón del DOS (uno para cada afiliado del grupo) el cual deberán presentar al odontólogo cuando asistan a la consulta odontológica.

PLANES DE SALUD

Existen diferentes planes por los cuales podrán optar nuestros afiliados:

***PLAN U**: básico - reconoce prácticas de dentistería únicamente

Co-seguro dentistería: 40%

***PLAN UO:** integral - amplía la cobertura reconociendo prótesis, ortodoncia, ortopedia de los maxilares, cirugía maxilofacial y accidentología.

Co-seguro dentistería: 40%

Co-seguro prótesis: 50%

Co-seguro ortodoncia: ver detalle en grilla

Co-seguro cirugía maxilofacial y accidentología: 50%

***PLAN UO PLATINO:** A la cobertura del plan “UO” se le agrega montos fijos para implantes, coronas de porcelana, placas de relajación y prótesis de cromo cobalto.

Co-seguros: dentistería 25% ,

Co-seguro prótesis y cirugía maxilofacial: 50%.

Implantes, coronas de porcelana, placas de relajación y prótesis de cromo cobalto: montos fijos.

***PLAN COMPLEMENTO OBRAS SOCIALES:** Cobertura de montos fijos para Implantes, coronas de porcelana, ortodoncia. Reintegro de valor bonos Iapós y co-seguros obras sociales siempre que las mismas tengan contrato con el C.O.S. Servicio de Guardias odontológicas en el COS.

¿CÓMO USAR LA OBRA SOCIAL?

ATENCIÓN EN CONSULTORIOS PARTICULARES

El afiliado tiene libre elección del profesional, pudiendo optar por alguno de los 700 odontólogos que integran nuestro padrón de profesionales altamente capacitados.

Para su atención, el afiliado concurre al consultorio odontológico por primera vez con el cupón de pago de la cuota societaria del mes en vigencia o del mes anterior inmediato, y en esta oportunidad el odontólogo confecciona el fichado, diagnóstico y plan de tratamiento que considere indicados.

Luego la atención continúa en el consultorio, abonando el coseguro correspondiente al odontólogo por cada práctica que éste realice.

LÍMITE DE PRÁCTICAS

Dentistería: se autorizan 3 prácticas por afiliado por mes.

Prótesis: se autorizan 2 códigos de prótesis fija por afiliado por mes.

Se autoriza 1 código de prótesis removible por afiliado por mes.

Coronas de porcelana: . A partir de pagada la cuota 13 se reconocerá 1 (una) por año, y 2 (dos) por año a partir de la cuota 25.

Implantes: A partir de la cuota 13 y hasta la 24 se reconoce 1 (uno) por año; y a partir de la cuota 25, 2 (dos) implantes por año.

Códigos derivables:

***Capítulo III:** se autoriza 1 código por afiliado por mes.

***Capítulo VI:** se autoriza el tratamiento independientemente de la realización de cualquier otra práctica de dentistería. Se reconocerá por única vez por afiliado.

***Capítulo VIII:** se autorizan hasta 8 códigos por afiliado por mes.

***Capítulo X:** se autoriza 1 código por afiliado por mes.

Anestesia general: cuando un profesional atienda a un paciente bajo anestesia general, podrá realizarle todo el tratamiento en el mismo acto, pero solo podrá pasar al cobro a cantidad de prácticas por mes que el contrato le permite.

DERIVACIONES

Los códigos derivables serán autorizados para llevarlos a cabo paralelamente al tratamiento odontológico que realiza el odontólogo de cabecera. Este deberá extender una “Orden de derivación” en un recetario, con la cual los afiliados de Santa Fe y Santo Tomé concurrirán a la oficina del DOS a solicitar un duplicado del cupón para derivación. Los afiliados del interior deben entregarle esta orden de derivación al profesional al cual fueron derivados, quien solicitará telefónicamente o por fax la autorización para la atención del afiliado.

Se extenderá un solo cupón de derivación por afiliado por mes, únicamente si está al día en el pago de la cuota societaria.

Los códigos derivables son los siguientes:

Capítulo III: 0301 / 0302 / 0303 / 0304

Capítulo VIII: 0811 / 0816 / 0817

Capítulo X: todos excepto 1001 / 1018

OTROS BENEFICIOS:

REINTEGROS:

Se realizarán reintegros de prácticas odontológicas en los casos que los afiliados del DOS también tengan otra obra social y se atiendan a través de ésta, siempre y cuando:

- *los códigos realizados estén incluidos en el nomenclador de prácticas odontológicas del DOS

- *las prácticas hayan sido efectuadas por profesionales reconocidos en el padrón de odontólogos del DOS

- *el paciente presente la factura o recibo de lo abonado como coseguro donde se detalle la práctica realizada y la pieza tratada, o la fotocopia de los bonos abonados para la atención odontológica

- *el monto del reintegro no superará el valor que el DOS abona como honorarios profesionales al odontólogo por el código realizado.

- ***PLAN COMPLEMENTO**: En dentistería el monto será de hasta el 50% de lo abonado y el arancel máximo por código a tomar será el vigente en el DOS.

En prótesis el monto será de hasta el 40% de lo abonado y el arancel máximo por código a tomar será el vigente en el DOS. No se reconocerá para piezas que estén facturadas por este plan.

Carencias para los reintegros 6 meses en dentistería

1 año en prótesis

CAMBIO DE PLAN:

- ***PLAN UO al PLAN U**: se autoriza el cambio de plan y el afiliado ingresa al nuevo plan sin carencias.

- ***PLAN U al PLAN UO**: se autoriza el cambio de plan si el afiliado tiene 1 año de antigüedad en el sistema, e ingresa al nuevo plan con carencias de 6 meses en prótesis, ortodoncia, cirugía maxilofacial y accidentología.

- ***PLAN UO al PLATINO**:

Dentistería: afiliados con más de 1 año de antigüedad en el sistema, entra sin carencias y coseguro del 25% . Para los nuevos afiliados, según detalle de carencias del DOS

Implantes: nuevos afiliados al plan tienen 1 año de carencia; A partir de la cuota 13 y hasta la 24 se reconoce 1 (uno) por año; y a partir de la cuota 25, 2 (dos) implantes por año.

Coronas de porcelana, prótesis de cromo cobalto y placas de relajación: Para aquellos Afiliados de más de 1 año en el plan UO, 6 meses de carencia, manteniéndose las normas de facturación vigentes para prótesis del plan “UO”.

***PLANES U y C con más de 10 años de antigüedad en el sistema, que deseen pasar al PLAN PLATINO:** entran sin carencias y con coseguro del 25% en dentistería; 6 meses de carencias para prótesis, ortodoncia, cirugía maxilofacial, prótesis cromo cobalto, placa de relajación, corona de porcelana, tomografías y 1 año de carencia para implantes.

***PLANES UO y CO con más de 10 años de antigüedad en el sistema, que deseen pasar al PLAN PLATINO:** entran sin carencias y con coseguro del 25% en dentistería, 3 meses de carencias en coronas de porcelana, prótesis de cromo cobalto, placa de relajación, tomografías y 1 implante. A partir del mes 25 en el plan Platino, la cantidad de implantes por año son 2 .

Los afiliados que entren al Plan Platino, deberán permanecer en el mismo durante 1 año como mínimo, después de haber finalizado el tratamiento odontológico. En casos de retornar al Plan UO y después querer volver al Plan Platino, deberá cumplimentar una carencia de 1 año para todos los beneficios de dicho plan. De no haberse concretado algún requisito de los anteriormente descriptos, la carencia será de 18 meses al ingresar nuevamente al Plan Platino.

CUOTAS ADEUDADAS:

Para acceder a cualquier beneficio se debe estar al día en el pago de la cuota societaria del DOS (ver Reglamento de Servicios y Beneficios detallado en la ficha de inscripción).

Los afiliados que adeuden 3 ó más cuotas societarias, se les cobrará un interés de recargo en concepto de gastos administrativos por cada mes adeudado. El beneficio obtenido por estos afiliados al abonar la deuda, es el de mantener la antigüedad en el sistema y reinsertarse en el mismo sin carencias para acceder al servicio de prestaciones odontológicas

*En caso de solicitar la baja y una nueva afiliación, podrán hacerlo siempre y cuando cumplan con los períodos de carencia establecidos; no podrán solicitar eliminación de carencias.

*Quienes pagan cuotas al valor viejo, si saldan la deuda seguirán manteniendo el beneficio del costo al valor viejo, pero si son dados de baja y solicitan la reafiliación, serán ingresados al sistema al valor de cuota actualizado.

*Para saldar la deuda debe abonarse el total de las cuotas adeudadas de todo el grupo familiar asociado. Si solicita un plan de pago, no tendrá acceso al servicio de prestaciones odontológicas hasta que no haya completado el pago de la deuda.

*Deudas y Bajas retroactivas: en casos de grupos familiares deudores que soliciten abonar la deuda pero dando de baja uno o más integrantes del grupo, deberán abonar las 3 cuotas completas de todo el grupo familiar asociado durante las cuales estuvieron en el sistema hasta que éste les dio de baja, y a partir de la 4ta cuota adeudada podrán eliminar a los integrantes solicitados.

*Quienes soliciten la baja del sistema y la reafiliación, podrán hacerlo si abonan las 3 últimas cuotas durante las cuales estuvieron dentro del sistema hasta que éste les dio de baja.

COBERTURA GENERAL

CAPÍTULO I - CONSULTAS

0101 – Consulta de relevamiento bucal
0102 - Consulta de urgencia

CAPÍTULO II - RESTAURACIONES

0201 – Restauración convencional

0202 – Restauración compuesta

0209 – Restauración compleja

020910 – Restauración compleja con retención adicional

Las restauraciones contemplan todos los materiales de restauración científicamente reconocidos, así también las técnicas, instrumental y equipamiento que el profesional crea más conveniente para el tratamiento de la pieza dental.

CAPÍTULO III - TRATAMIENTOS DE CONDUCTO

0301 - Tratamiento pulpar de 1 conducto

0302 – Tratamiento pulpar de 2 conductos

0303 – Tratamiento pulpar de 3 conductos

0304 – Tratamiento pulpar de 4 conducto

Estas cuatro prácticas están contempladas dentro de los códigos derivables.

0305 – Tratamiento pulpar parcial

0306 – Tratamiento momificante

0307 – Protección indirecta

CAPÍTULO IV - PRÓTESIS

Exclusivo para afiliados del plan UO y PLATINO (códigos especiales).

El paciente podrá acceder a las prácticas de este capítulo habiendo cumplido 1 año de antigüedad en el sistema.

Para el reconocimiento de los códigos de prótesis, el paciente debe tener su boca en condiciones aceptables de salud (sin caries, estado periodontal adecuado y correcta higiene).

PRÓTESIS FIJA

040101 – Incrustación a perno

040104 – Corona colada

040105 – Corona colada con frente

040108 – Perno muñon colado

040111 – Corona de acrílico

040112 - Provisorio

040113 – Pónico provisorio

040114 – Coronas e incrustaciones

040110 – Tramo de puente

cerámicas

040115 – Tramo de puente de porcelana
Sobre metal

Coronas de porcelana: requiere autorización previa del DOS. Se reconoce un monto fijo, y la diferencia es a cargo del socio en el consultorio. Carencia 1 año en el plan PLATINO.

PRÓTESIS REMOVIBLES

*Prótesis parciales de acrílico

040201 – Hasta 8 dientes

040202 – Más de 8 dientes

En caso de realizarse prótesis con base de cromo, si bien no es reconocida por el DOS, se autoriza la prótesis acrílica y el paciente debe abonar la diferencia del costo de los materiales al profesional en el consultorio. ***El DOS no efectúa reintegros por diferencias de costos de materiales no reconocidos ni de prácticas no incluidas en el nomenclador del DOS.***

*Prótesis parciales de acrílico con base de cromo cobalto (Plan PLATINO)

040204 – Hasta 8 dientes

040205 – Mas de 8 dientes

*Prótesis completas

040301 – Arco superior

040302 – Arco inferior

*Composturas

040401 – Compostura simple: se reconoce una compostura por prótesis

040402 – Agregado de diente y retenedor

040405 – Agregado de diente o retenedor subsiguiente

040410 – Rebasado: se reconoce una única vez y luego de 18 meses de colocada la prótesis.

040412 – Placas de relajación (plan PLATINO)

Requieren autorización previa del DOS.

CAPÍTULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

0500 – Consulta de relevamiento bucal en menores hasta 12 años

0502 – Topicación con fluor: se reconoce hasta cumplir 12 años de edad.

050201 – Topicación con fluor en embarazadas: la primera vez que se realice debe presentarle al odontólogo un certificado del ginecólogo donde conste la fecha probable de parto.

050202 – Topicación con fluor en discapacitados mentales: se reconoce sin límite de edad. La primera vez que se realice fuera de los 12 años debe ir acompañado de un certificado médico donde conste el tipo de discapacidad.

0503 – Inactivación de policaries: se reconoce hasta los 10 años de edad.

0504 – Enseñanza de técnicas de Higiene Oral y detección de placa bacteriana: se reconoce hasta los 12 años.

0505 – Sellante de fosas y fisuras: se reconoce hasta los 18 años de edad, sólo en dentición permanente. En el caso de los primeros molares permanentes se reconoce hasta los 8 años de edad.

CAPÍTULO VI - ORTODONCIA y ORTOPEDIA FUNCIONAL

Exclusivo para afiliados al plan UO, PLATINO y complemento Obras Sociales.

Se realiza con autorización previa del DOS.

Será reconocido sólo para profesionales que integran el Padrón de Ortodoncistas del DOS.

El paciente podrá acceder a este capítulo habiendo cumplido 1 año de antigüedad en el sistema.

Este capítulo cubre tanto el tratamiento de ortodoncia como la corrección de simples malposiciones dentarias.

Se reconocerá por única vez. Requiere autorización previa.

Los tratamientos comprendidos en este capítulo incluyen toda la aparatología necesaria para la corrección de la anomalía hasta su finalización y/o alta del caso a tratar.

La pérdida de la aparatología instalada o sus roturas por causas inherentes al uso indebido de la misma, no están comprendidos en los valores de los diferentes códigos.

Al comenzar el tratamiento, el paciente deberá firmar una ficha de conformidad, en la cual se detalla el tratamiento a realizar y su forma de pago. También incluye una planilla donde deben firmar el paciente y el profesional cada vez que el afiliado concurre a la consulta. La falta de continuidad a las consultas programadas durante el tratamiento sin causa justificada, obligará al profesional actuante a notificar al DOS de dicha irregularidad y a solo efecto que éste disponga las medidas necesarias.

0601 – Consulta de estudio

0602 – Corrección de simples malposiciones

0605 – Consulta de control de tratamiento: comprende la atención del paciente todas las citas que sean necesarias en el mes, como mínimo una.

0606 – Instalación de aparatología de ortodoncia y ortopedia funcional: se reconocerá por única vez. Comprende el tratamiento de la anomalía cualquiera sea la técnica que se utilice, incluyendo todos los cambios de aparatología para la corrección de la anomalía hasta su finalización.

Formas de pago:

***A cargo del DOS:** valor estipulado del código 0601 de consulta de estudio y por mes un valor estipulado del código 0605 de control de tratamiento hasta cumplir los 20 meses de tratamiento (según arancel en vigencia).

****A cargo del afiliado:***

La totalidad del código 0606 instalación e iniciación del tratamiento.

Coseguro (del arancel en vigencia) de un código 0605 (control de tratamiento) por mes, hasta completar los 20 meses.

Coseguro (del arancel en vigencia) del código 0601.

En caso de corrección de simples malposiciones (código 0602) corresponde una entrega y 5 cuotas (valor de acuerdo al arancel en vigencia).

CAPÍTULO VII - ODONTOPEDIATRÍA

0701 – Motivación: se reconoce hasta los 10 años

0702 – Motivación en pacientes discapacitados mentales: se reconoce sin límite de edad.

0703 – Coronas metal acero y similares: se reconoce hasta los 10 años, sólo en dentición primaria.

CAPÍTULO VIII - PERIODONCIA

Las prácticas 0811, 0816 y 0817 de este capítulo están contempladas dentro de los códigos derivables.

0811 – Consulta periodontal

0812 – Tratamiento de gingivitis por arco

0813 – Enseñanza de técnicas de higiene oral y detección de placa bacteriana

0814 – Controles post tratamiento sin instrumentación

0815 – Controles post tratamiento con instrumentación

0816 – Tratamiento de enfermedad periodontal con bolsa hasta 4 mm

0817 – Tratamiento de enfermedad periodontal con bolsa de más de 4 mm

CAPÍTULO IX - RADIOLOGÍA

090101 – Radiografía periapical

090102 – Radiografías media seriada:

090103 – Radiografías seriada completa

090204 – Pantomografía

090205 – Teleradiografía cefalométrica

CAPÍTULO X - CIRUGÍA BUCAL

Las prácticas de este capítulo están contempladas dentro de los códigos derivables, excepto los códigos 1001 y 1018.

1001 – Extracción dentaria

1002 – Plástica de comunicación bucosinusal como riesgo previsto simultáneo a la extracción

- 1003 – Biopsia por punción o aspiración: no incluye el estudio anatomopatológico
- 1004 – Alveolectomía estabilizadora
- 1005 – Reimplante dentario inmediato al traumatismo
- 1007 – Biopsia por escisión: no incluye el estudio anatomopatológico
- 1008 – Alargamiento quirúrgico de la corona clínica
- 1009 – Extracción de dientes retenidos
- 1010 – Germenectomía
- 1011 – Liberación de dientes retenidos
- 1012 – Apicectomía
- 1013 – Tratamiento de osteomielitis
- 1014 – Extracción de cuerpo extraño
- 1015 – Alveolectomía correctiva
- 1018 – Extracción de piezas coronadas o restos radiculares que requieran alveolectomía externa.

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Las prácticas de este capítulo sólo podrán ser efectuadas por profesionales odontólogos que tengan la Especialidad en Cirugía Maxilofacial otorgada por el Colegio de Odontólogos de la 1ra Circunscripción.

Exclusivo para afiliados al plan UO.

Los códigos de cirugía deben llevar autorización previa. La misma se hará en la Auditoría del COS. Los auditores podrán solicitar la opinión de otros especialistas en la materia si así lo requieren.

Para autorización previa de pacientes del interior, el profesional deberá enviar a la auditoría todos los exámenes complementarios y/o radiografías con la ficha para su aprobación. La auditoría se reserva el derecho de solicitar los exámenes complementarios que considere pertinentes para la autorización de las prácticas solicitadas.

El DOS no efectúa reintegros por prácticas de este capítulo realizadas por profesionales no incluidos en el Padrón de Cirujanos Maxilofaciales del Colegio de Odontólogos de la 1ra Circunscripción.

El afiliado abona un coseguro estipulado de acuerdo al código a realizar, según el arancel en vigencia.

CIRUGIA MAXILO FACIAL

- 1020- Incisión drenaje de abscesos extraorales.
- 1021- Neurectomía o inyección de neurolíticos.
- 1022- Extracción de litiasis endobucales.
- 1023- Frenectomía labial o lingual.
- 1024- Apicectomía dientes posteriores-Radectomía
- 1025- Artrocentesis de la ATM-
- 1026- Fracturas dentoalveolares simples
- 1027- Injertos gingival libre
- 1028- Autotransplante dentario

ESTE ARANCEL NO CONTEMPLA COSTO DE PLACAS Y TORNILLOS U OTROS ADITAMENTOS.

- 1029-Tratamiento de fracturas dentoalveolares o mandibular solo con bloqueo intermaxilar.
- 1030-Tratamientos de heridas de tejidos blandos complejos.
- 1031-Extirpación de tumores, quistes o hiperplasias de 4 cm.Benignos o malignos T1-T2, y bermellectomía.
- 1032- Pástica a distancia de fistulas buconasal o bucosinusal.
- 1033- Sublingualectomía.
- 1034-Corrección de secuelas de FLAP.
- 1035- Injertos óseos en maxilares-Incluye toma de injerto-
- 1036- Antrotomía seno maxilar por causa odontogénea.
- 1037- Cirugía articulación temporo mandibular.
- 1038- Extirpación de tumores o quistes de mas de 4cm benignos.
- 1039- Submaxilectomía.
- 1040- Plástica de labio fisurado uni o bilateral.
- 1041- Plástica de paladar figurado.
- 1042- Faringoplastia como secuela de fisura palatina.
- 1043- Osteotomía para distracción ontogénica de maxilares.
- 1044- Tec.Correctiva de deformidades o maloclusiones, segmentario.
- 1045- Corrección quirúrgica de deformidades dentofaciales-Prognatismo, hipoplasias maxilar sauperior, laterognatismo-
- 1046- Reconstrucción mandibular o maxilar con injerto óseo autógeno.

1047- Cirugía de anquilosis temporo mandibular.

1048- Tratamiento quirúrgico de fracturas mandibulares y/o tercio medio facial con abordajes y osteosíntesis.

1049- Extirp. De tumores malignos con linfadenectomía cervical T4.

PRACTICAS CONSIDERADAS PARA AMBITO SANATORIAL U HOSPITALARIO CONTEMPLA SOLO HONORARIOS. ESTE ARANCEL NO CONTEMPLA COSTO DE PLACAS Y TORNILLOS U OTRO ADIMENTO.

IMPORTANTE: LOS SIGUIENTES CODIGOS SI SE REALIZAN CON ANESTESIA TOTAL, DEBERAN ADJUNTAR LA FOJA QUIRURGICA Y SE ABONARA EL SIGUIENTE ARANCEL.

103001-Tratamiento de heridas de tejidos blandos complejos.

103101-Extirpación de tumores , quistes o hiperplasias de 4cm. Benignos o malignos.T1-T2 y hemilectomía.

103201- Plástica a distancia de fístula buconasal o bucosinusal.

103501- Injertos óseos en maxilares -Incluye toma de injerto.

103601- Antrotomía seno maxilar por causa odontogena.

1050- Tratamiento quirúrgico de osteomielitis.

1019- Vestibuloplastía maxilar superior o inferior.

IMPLANTES

Exclusivo para afiliados del plan PLATINO.

Se realiza con autorización previa del DOS.

Se abonará por única vez en la posición solicitada y 1 (uno) a partir de la cuota 13, y hasta 2 por año a partir de la cuota 25. El DOS reconoce un monto fijo, y la diferencia arancelaria del tratamiento es a cargo del socio en consultorio. Carencia 1 año en el plan PLATINO.

EL DOS SE RESERVA EL DERECHO DE INTRODUCIR MODIFICACIONES EN TODOS LOS ASPECTOS RELATIVOS AL GOCE DE SERVICIOS QUE BRINDA O AL REGLAMENTO, NOTIFICANDO A LOS AFILIADOS

MEDIANTE LA EXPOSICIÓN DE LAS MODIFICACIONES EN LA SEDE DEL D.O.S. Y/O DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.