



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*



Ciudad Aut. de Buenos Aires, 3 de Febrero de 2010

**Resolución OSDG N° 273 / 2010**

**VISTO:**

Las Resoluciones 123/2008 y los datos obtenidos de las tareas de auditoría odontológica luego del dictado de dicha resolución hasta la fecha, surge la necesidad de efectuar readecuaciones de lo normado por la citada norma en relación a la cobertura de las prestaciones odontológicas que la obra social brinda a sus afiliados, a los requisitos que deben reunir los profesionales, el nomenclador de prestaciones y sus normas operativas, y

**CONSIDERANDO:**

Que resulta necesario reordenar requisitos exigibles a los profesionales odontólogos que brindan sus servicios odontológicos en las distintas especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria nacional, y

Que asimismo corresponde ampliar y adecuar conceptos normativos de determinadas prestaciones, que permitan una interpretación uniforme de los mismos, y

Que debido a la renuncia presentada por dos de los tres integrantes del Directorio, el citado órgano colegiado no puede reunirse, y

Que el propio Estatuto, en su art. 22 inc.z, prevé una solución adecuada, disponiendo que el Sr. Presidente en ejercicio de las funciones de Director General, ante una situación de urgencia, se

encuentra facultado para resolver cualquier asunto "ad referendum" del Directorio, y

Que la Asesoría Jurídica ha tomado la intervención que le compete;

**Por ello:**

Conforme con las facultades otorgadas mediante Acordada N° 5/2008 que aprobara el Estatuto de la Obra Social y Resolución CSJN 447/2008 y 604/2009 :

**El Presidente del Directorio de la Obra Social del poder Judicial de la Nación en ejercicio de las funciones de Director General**

**RESUELVE:**

**Art. 1°** Derogar la Resolución N° 123/2008, como así también toda norma dictada con anterioridad y que se oponga a la presente.

**Art. 2°** Aprobar el Nomenclador de Prestaciones Odontológicas y para los afiliados de la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, cuyo detalle de capítulos, prestaciones, descripción de las mismas, normas generales y particulares constituye el Anexo I de la presente.

**Definición de prestaciones:**

**Inciso a) Obligatorias:** las incluidas en los capítulos 01 Consultas; 02 Operatoria dental; 03 Endodoncia; 05 Odontología preventiva; 06 Ortodoncia y ortopedia funcional; 07 Odontopediatría; 08 Periodoncia; 09 Radiología; 10 Cirugía bucal; 12 Disfunción articulaciones temporomaxilares y 13 Otras cirugías.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**Inciso b) Facultativas:** son las que la OSPJN brindará con carácter de excepción, en forma parcial y mientras las condiciones económico financieras lo permitan; pudiendo en el futuro modificarla. Éstas están comprendidas en los capítulos 04 Prótesis y 11 Implantes dentales.

**Art. 2º** Aprobar las normas para la Incorporación de los profesionales odontólogos que atiendan a los afiliados de la Obra Social del Poder Judicial de la Nación que como Anexo I integra la presente, en las distintas especialidades odontológicas: odontología general, endodoncia, prótesis, odontopediatría, ortodoncia y ortopedia funcional, cirugía bucodental e implantología.

**Art. 3º** Los profesionales que sean contratados en forma individual deberán brindar de manera personal los servicios a los afiliados de la obra social, no pudiendo derivar la atención en terceros que contrataren.

**Art. 4º** Los profesionales que brindaren la asistencia a través de equipos de profesionales contratados o que contrataren, deberán conformar una figura jurídica societaria a tal fin, cumpliendo con todos los requisitos legales exigibles; debiendo denunciar ante la Obra Social del Poder Judicial de la Nación a los integrantes del mismo, acreditar la documentación y habilitaciones que las normas del Anexo I exige para él.

Aquellos profesionales que a la fecha no hayan regularizado esta última situación contarán con un plazo único e improrrogable de 60 - sesenta- días corridos para ello; vencido el cual la Obra Social del Poder Judicial de la Nación a través de la Dirección General podrá suspender transitoriamente al prestador y/o o rescindir el convenio prestacional con causa.

**Art. 5º** Constituir un catastro bucodental actualizado de los afiliados de la obra social, para lo cual los profesionales contratados en forma individual, y/o a través de centros, instituciones y de las asociaciones profesionales (círculos, colegios, asociaciones, federaciones, etc.) deberán remitir, **sin excepción** con la facturación de las prestaciones cualquiera fuera ésta e independientemente que la misma constituya primera vez o continuidad de tratamiento, la ficha odontológica (odontograma) que refleje la situación bucodental actual del afiliado.

Dicha ficha deberá contener, de manera completa y legible los datos personales del afiliado, las prestaciones a realizar, fecha de realización, firma del afiliado y firma y sello del profesional.

La misma deberá estar confeccionada de acuerdo a normas generales de odontología; en caso de hallarse incompleta o la omisión del envío de la misma facultará a la OSPJN al débito de las prestaciones facturadas sobre el afiliado.

La Auditoria Odontológica de la obra social coordinará con los profesionales, centros, instituciones y/o asociaciones de profesionales la forma de envío de dicha ficha documental, la que se incorporará al sistema informático de la obra social, como historia odontológica actualizada, adjuntándose a los antecedentes que obren en los registros de la obra social.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

La Auditoría Odontológica será la encargada de evaluar con los registros obrantes en la OSPJN las inconsistencias que se evidenciaren, está facultada a solicitar las aclaraciones que considere pertinentes a los profesionales y elaborará los respectivos informes.

**Art. 6º** Los profesionales individuales y/o integrantes de equipos profesionales y/o centros que a la fecha brindan prestaciones de Implantología Dental deberán presentar sin excepción antes del 31 de marzo próximo, título de especialista en cirugía bucodental y/o maxilo facial y/o la documentación acreditante de la capacitación de post grado realizada en la que conste duración y carga horaria del mismo, debidamente certificados, para su evaluación dentro de las pautas determinadas en Anexo I Punto C Normas Implantes Dentales I.a Capacitación-especialización.

En caso de incumplimiento y/o de no satisfacer las exigencias requeridas, la obra social podrá suspender al prestador y/o profesional, hasta el cumplimiento de lo exigido en párrafo precedente, para brindar prestaciones de implantología dental.

**Art. 7º** La Auditoría Odontológica de la obra social será la encargada de la implementación y cumplimiento de lo normado en la presente y sus anexos.

**Art. 8º** Los aranceles de las prestaciones serán establecidos mediante la resolución de aranceles para profesionales con contrato directo individuales.

**Art. 9º** Regístrese, dése a publicidad a través de la página web de la obra social, comuníquese a las distintas áreas y representaciones de la obra social, a los afiliados y prestadores de la misma; cumplido archívese.



Dr. ALDO JUAN TONON  
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO  
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL DE LA NACION



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*



## **ANEXO I**

### **A - NORMAS GENERALES ODONTOLOGIA**

#### **I - PROFESIONALES HABILITADOS**

La OSPJN habilitará para la realización de las prestaciones odontológicas a aquellos profesionales odontólogos que soliciten su incorporación y cumplan los requisitos establecidos por la misma.

##### **I.a - Capacitación - especialización**

- Título profesional habilitante y ejercicio profesional mayor a 5 años.
- Título o certificación de especialidad reconocido por Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios Salud de las Provincias o Colegio con gobierno de la matrícula. En caso de carecer de este requisito el profesional será habilitado en odontología general exclusivamente.

##### **I.b - Requisitos técnicos**

- Consultorio habilitado conforme la normativa legal vigente para su ubicación.
- Equipamiento: el habitual para la práctica de odontología general, equipo de rayos, instrumental para odontología general y específico requerido para la especialidad de propiedad y uso exclusivo del profesional habilitado, sistema de esterilización adecuado.

- Habilitación profesional por Radiofísica Sanitaria – Mº de Salud de la Nación.
- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores.
- Acreditar contratación de servicios de tratamiento de residuos peligrosos y patológicos, vigente.
- Acreditar contratación de seguro de mala praxis y constancias de pago actualizadas.

#### **I.c – Tipos de prestadores**

- Unipersonales o individuales: son aquellos profesionales que fueron habilitados por la OSPJN exclusivamente como persona física para la atención de sus beneficiarios. No podrán subcontratar a otros profesionales para la atención de los afiliados de la OSPJN, y consecuentemente no podrán presentar facturación por cuenta y orden de terceros.
- Centros o Policonsultorios: son aquellos que han constituido una persona jurídica -sociedad- conforme las normas legales vigentes. Podrán facturar las prestaciones brindadas a los afiliados de la OSPJN sólo a través de la persona jurídica autorizada por la IGJ.

## **II – PRESTACIONES AUTORIZADAS POR ESPECIALIDAD**

### **II.a – Prestaciones Odontología General**

Estas prestaciones no requieren autorización previa.

Estas comprenden:

- 01 Consultas
- 02 Operatoria dental
- 05 Odontología preventiva
- 08 Periodoncia
- 09 Radiología



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

- 10 Cirugía bucal

**II.b - Prestaciones de Endodoncia**

Sólo podrán realizarlas los profesionales conforme lo establecido en el punto I subacápite a) Título habilitante de Endodoncista.

**II.c - Prestaciones Odontopediatría**

Sólo podrán realizarlas los profesionales conforme lo establecido en el punto I subacápite a) Título habilitante de Odontopediatra, estos especialistas deberán atender de manera exclusiva pacientes pediátricos y adolescentes hasta 15 años; no pudiendo realizar atención de adultos.

**II.d - Prestaciones Protésicas**

Sólo podrán realizarlas los profesionales conforme lo establecido en el punto I subacápite a) Título habilitante de Protesistas y/o los profesionales que la obra social haya autorizado expresamente.

Todas las prestaciones de prótesis requieren autorización previa.

**II.e - Prestaciones Ortodoncia y Ortopedia funcional**

Sólo podrán realizarlas los profesionales conforme lo establecido en el punto I subacápite a) Título habilitante de Ortodoncista/ortopedistas.

Todas las prestaciones de ortodoncia y ortopedia funcional requieren autorización previa

## **II.f – Prestaciones de Implantes**

Sólo podrán realizarlas los profesionales conforme lo establecido en el punto I subacápite a) Título habilitante de cirujanos bucodentales y/o maxilofaciales y/o aquellos que acrediten capacitación y entrenamiento conforme las normas particulares para Implantes, que se detallan en el punto C-Normas Implantes Dentales I.a –Capacitación.

## **III – REGISTROS ASISTENCIALES**

### **Historia Odontológica - Ficha odontológica**

El profesional deberá llevar los registros de la asistencia de los afiliados de OSPJN conforme normas, usos y costumbres, incluyendo la ficha catastral odontográfica, confeccionada en la primera visita del afiliado la que deberá encontrarse actualizada por las sucesivas asistencias y debidamente cumplimentada y firmada por afiliado y profesional.

Esta historia odontológica y/o su fotocopia firmada por el profesional, podrá ser requerida por la Auditoria Odontológica de la obra social, a los fines que ella estime corresponda.

## **IV - FACTURACION DE PRESTACIONES**

Las prestaciones realizadas deberán facturarse a la OSPJN, al finalizar cada mes, debiendo incluirse la totalidad de las mismas.

En el caso que las prestaciones a facturar correspondan a más de un mes, deberán facturarse separadamente por mes calendario.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

La facturación deberá presentarse en la sede central de la OSPJN dentro de los primeros 10 -diez- días del mes subsiguiente a la prestación.

El arancel facturado por cada prestación corresponde al 100% del valor de la misma, es decir incluye los gastos, insumos y honorarios profesionales, sin desagregación de rubros. Los insumos son de exclusiva responsabilidad de los profesionales y/o centros, no delegando la OSPJN facultades de compra por su cuenta y orden, en ningún caso. Por lo que el arancel deberá facturarse como valor único sin ninguna desagregación porcentual del mismo.

Ejemplo. **Correcto** 03.01.00 \$ 100.-- ; **Incorrecto** Honorarios 30% \$ 30.-- Gastos \$ 70.--.

A partir de las prestaciones correspondientes al mes de Febrero 2010, la OSPJN no aceptará liquidaciones que se presenten desagregadas en honorarios y gastos, sin excepción.

La documentación a presentar estará conformada por:

- Factura conforme las disposiciones del organismo fiscal, según categoría de inscripción de cada profesional.
- Los profesionales prestadores Individuales sólo podrán facturar las prestaciones efectivizadas de manera personal. La OSPJN no abonará prestación alguna a nombre de profesional que no haya habilitado previamente y haya suscripto convenio prestacional, ya como persona física o persona jurídica.
- Fichas odontológicas catastrales o matrices de los afiliados atendidos en primera consulta.

- Formularios de asistencias posteriores y presupuestos autorizados previamente para aquellas prestaciones que así lo requieran.
- En los casos que la práctica lo exija, deberá adjuntar las correspondientes radiografías.
- Planilla resumen detallando afiliado, prácticas y aranceles acordados.
- Toda la documentación debidamente firmada por el afiliado y el profesional, según corresponda.
- Las refactoraciones por débitos de facturas previas, deberán realizarse en forma separada a las del mes corriente.
- Las prestaciones que por normas, tienen asignado un período de garantía, - amalgamas, endodoncia, prótesis, implantes, etc.- realizadas por otro profesional dentro de ese período sólo podrán facturarse justificando y documentando de manera fehaciente la necesidad de realizarla. En caso de corresponder motivará el débito al profesional que realizara la misma con anterioridad.  
Cuando sea realizada por el mismo profesional, no podrá ser facturada, pero sí deberá ser informada en la planilla de liquidación mensual

**IMPORTANTE**

En todos los casos de prestaciones con copagos a cargo del afiliado al profesional, la OSPJN podrá exigir al profesional fotocopia de la factura-recibo de cobro extendido a nombre del afiliado por los importes abonados por éste.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

## **B - NORMAS ODONTOPEDIATRIA**

### **I - PROFESIONALES HABILITADOS**

La OSPJN habilitará para la atención de niños y adolescentes de hasta 15 años, en odontología a los profesionales :

#### **I.a – Capacitación – especialización**

- Título profesional habilitante y ejercicio profesional mayor a 5 años.
- Título o certificación de especialidad en Odontopediatría reconocido por Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios Salud de las Provincias o Colegio con gobierno de la matrícula

#### **I.b – Requisitos técnicos**

Son los requeridos a los restantes profesionales odontólogos.

## **C - NORMAS IMPLANTES DENTALES**

### **I – PROFESIONALES HABILITADOS**

La OSPJN habilitará para la realización de implantes dentales a aquellos profesionales odontólogos, que soliciten su incorporación como especialistas y que reúnan los requisitos que se detallan:

#### **I.a – Capacitación – especialización**

- Título profesional habilitante y ejercicio profesional mayor a 5 años.
- Título o certificación de especialidad en cirugía bucodentomaxilofacial y/o implantología reconocido por Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios Salud de las

Provincias o Colegio con gobierno de la matrícula, y/o acreditación fehaciente mediante certificación de curso de especialización teórico práctico de 2 años de duración o de 800 hs. como mínimo. Se reconocerán aquellos cursos dictados por entidades formadoras reconocidas, habilitadas y acreditadas por el Ministerio de Educación de la Nación.

#### **I.b – Requisitos técnicos**

- Consultorio habilitado conforme la normativa legal vigente para su ubicación.
- Se exigirá el uso exclusivo del mismo para estas prácticas, para los casos de contar con uno sólo de ellos se exigirá día exclusivo para la realización de las mismas.
- Equipamiento: el habitual para la práctica de odontología general, equipo de rayos, caja completa para implantología de propiedad y uso exclusivo del profesional habilitado, sistema de esterilización adecuado, tubo de oxígeno y mascarilla.
- Habilitación profesional por Radiofísica Sanitaria – Mº de Salud de la Nación.
- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores.
- Acreditar la contratación de sistema de cobertura de emergencias con unidades de Emergencias Médicas, para el tratamiento de eventuales complicaciones.
- Acreditar contratación de servicios de tratamiento de residuos peligrosos y patológicos, vigente.
- Acreditar contratación de seguro de mala praxis y constancias de pago actualizadas.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*



**I.c – Equipo profesional**

- Deberá detallar los integrantes del equipo que lo secundarán en la realización de las prácticas de implantología, otros profesionales, asistente y otros.

**II – NORMAS COBERTURA**

**II.a - Generalidades**

La cobertura de implantes odontológicos a los afiliados de la OSPJN entre los 25 años y 70 años, será brindada con carácter de excepción, en forma parcial y mientras las condiciones económico financieras lo permitan; pudiendo en el futuro modificarla y de acuerdo al nomenclador especial que detallará las prestaciones los elementos y montos a su cargo.

La OSPJN cubrirá hasta 4 –cuatro- implantes por año calendario y un máximo de 6 –seis- en caso de colocación de prótesis completa, superior o inferior, cuando el caso así lo requiera.

El máximo de implantes que la OSPJN reconocerá en un afiliado es de 12 –doce- durante toda la vigencia de su afiliación.

Los casos fuera de las edades mínimas y máximas detalladas serán evaluados por la Auditoría Odontológica y podrán ser autorizados con carácter de excepción por la Dirección General, cuando la indicación resultare única alternativa terapéutica.

La cobertura sólo se brindará con los profesionales que la OSPJN autorice de acuerdo a la evaluación y selección que ha realizado de los mismos, considerando su experiencia profesional, sus capacitaciones y especializaciones acreditadas. Con estos profesionales la obra social ha

acordado valores fijos a los fines que sus beneficiarios y afiliados tengan garantizado el importe a su cargo, no debiendo abonar ningún otro concepto a los mismos, toda vez que se ha considerado un alto estándar de calidad para estas prestaciones

En caso de cobro de adicionales por parte de los profesionales, los mismos serán debitados de la facturación de éste y reintegrado al/los beneficiarios, dado que la cobertura considera en sus montos la totalidad de los insumos requeridos.

Para acceder a la cobertura el afiliado, deberá concurrir a alguno de los profesionales autorizados, el que efectuará la evaluación e indicará la realización de radiografía panorámica (ortopantomografía), estudios de rutina de laboratorio bioquímico y riesgo cardíaco, con los resultados completará la historia clínica en la cual recolectará datos específicos a los fines de evaluar si el afiliado presenta contraindicaciones absolutas o relativas para realizar la cirugía implantológica dental, de acuerdo a los criterios científicos odontológicos y médicos reconocidos por las sociedades científicas nacionales e internacionales.

En caso que el afiliado esté en condiciones de recepcionar implantes odontológicos, el profesional deberá explicar en forma detallada y clara la totalidad de los pasos del procedimiento, indicando que la rehabilitación parcial o total mediante implantes dentales se desarrollará en dos etapas : una primera quirúrgica (extracción dentaria si correspondiera y colocación del implante) y una segunda protésica (colocación de las piezas protésicas). Asimismo deberá informarle que entre la primera y la segunda etapas debe transcurrir un tiempo de entre 4 a 5 meses, las eventuales complicaciones y hacer firmar el consentimiento informado por el afiliado.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

Cumplimentado este requisito confeccionará la Solicitud de Autorización de Implante, formulario triplicado que proveerá la OSPJN al profesional e indicará al/los afiliado/s su concurrencia para la evaluación y autorización por parte de la Auditoría Odontológica.

El afiliado concurrirá a la OSPJN con el formulario de autorización debidamente cumplimentado firmado y sellado por el profesional, la radiografía panorámica pre implante y/o tomografía, de lunes a viernes de 10.00 a 15.00 hs.

El Auditor Odontológico evaluará la solicitud y los estudios detallados presentados por el afiliado dentro de los 5 -cinco- días hábiles. Pudiendo solicitar información ampliatoria y/o autorizará la cobertura de las prestaciones de Implantes y/o las rechazará conforme corresponda, brindando al afiliado los motivos y fundamentaciones de la decisión.

En caso de autorizar las prestaciones detallará las mismas y entregará al afiliado el original y duplicado del formulario, reteniendo el triplicado para su archivo activo en la sede OSPJN.

El afiliado entregará el original y el duplicado del formulario autorizado al odontólogo.

Una vez colocado el/los implantes el afiliado firmará el formulario dando conformidad en el Original, con el cual el profesional facturará los Implantes a la OSPJN y retendrá el duplicado con el que deberá facturar las prestaciones complementarias al/los implante/s, coronas provisoria y definitiva y/o las que corresponda, con la finalización del trabajo debidamente firmado de conformidad por el afiliado.

Las prestaciones complementarias de implantes como rellenos óseos, levantamiento de piso maxilar y colocación de membrana de regeneración para su realización deberán justificarse y podrán requerir, a criterio de la auditoría, estudios de tomografía computarizada para mediciones, de la hemiarcada a la cual pertenece/n la/s pieza/s a reemplazar por implante/s y/o radiología según corresponda.

Los implantes odontológicos y sus prestaciones complementarias gozarán de una garantía de 10 años la cual estará a cargo del profesional que realizó las mismas, en caso que por distintas razones deba reiterarse alguna de ellas dentro del plazo mencionado deberá ser realizada sin cargo por éste. Para el caso que ello no resultare posible y deba ser realizada por otro profesional la misma será debitada al primero de los profesionales, correspondiendo dicho débito a la suma de los importes a cargo de la obra social como a los abonados por el beneficiario o afiliado.

#### **II.b – Particulares para los profesionales.**

- 1. Las prestaciones de Implantes odontológicos sólo podrán ser realizadas por los profesionales que específicamente la OSPJN autorice, no pudiendo delegar ni contratar a terceros profesionales para ello,** haciendo excepción a esto los Centros; Instituciones y/o Asociaciones de Profesionales las que deberán informar de manera fehaciente a la obra social los profesionales que realizarán las mismas remitiendo los datos personales y profesionales completos, como también acreditar especialización y/o capacitación de los mismos, según las exigencias detalladas en la presente.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**2. Deberán realizar la prestación de implantología de manera completa,** no se permitirá compartir con otros profesionales no autorizadas por la obra social la mismas, es decir que el profesional que coloca el implante y/o un integrante de equipo declarado y autorizado deberá realizar las prestaciones protésicas posteriores hasta la finalización del tratamiento.

**3. Autorización**

**3.a Deberá requerir la autorización correspondiente,** mediante la confección del formulario específico, numerado, triplicado que será provisto por la obra social a los profesionales autorizados para realizar implantes dentales, completados en todos sus requerimientos y fundamentando la indicación en el apartado "Observaciones" del mismo.

**3.b** La OSPJN no aceptará formularios incompletos, con errores de identificación de piezas dentarias, con tachaduras o enmiendas no salvadas, y/o que no adjunten los estudios radiológicos u otros que se requieran y/o carentes de la justificación/fundamentación.

La OSPJN no reconocerá el relleno óseo como práctica rutinaria en cada implante, sino que deberá justificarse objetivamente -Rx- su indicación.

**3.c** La OSPJN dará de baja aquellas prestaciones de implantes que transcurridos 180 días desde la colocación del implante no hayan sido finalizadas. El profesional deberá solicitar la rehabilitación de la prestación, para su finalización debiendo justificar los motivos del mayor tiempo transcurrido.

**4.** Para todo implante deberá indicar al beneficiario o afiliado **radiografía panorámica pre y post implante** y en caso de requerir **acciones en hueso** como relleno o suplemento óseo por espesor insuficiente, deberá fundamentar y justificar su indicación. En los casos que la colocación de un implante fuera consecuente con la extracción de una pieza existente la Rx panorámica debe ser previa a la extracción.

**5. Se autorizarán hasta un máximo de 4 -cuatro- implantes por año calendario afiliado y hasta un máximo de 6 -seis- en aquellos que requieran la colocación de prótesis completa superior o inferior.**

**6. Se autorizarán en mayores de 25 y menores de 70 años** que cumplan con los criterios de elegibilidad y condiciones, conforme pautas nacionales e internacionales.

**7.** En el caso de afiliados **entre 18 y 25 años sólo se autorizarán por análisis individual de los antecedentes de cada caso particular**, debidamente fundamentados en



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

criterio odontológico, incluidos los debidos a accidentes o traumatismos craneofaciales con pérdida de piezas dentarias. En los mayores de 70 años se autorizarán por excepción y cuando ésta se la **UNICA** alternativa de rehabilitación.

**8.** En los casos que se realice rehabilitación de tramos por faltantes de más de 2 -dos- piezas adyacentes la OSPJN reconocerá y autorizará de la siguiente forma:

**8.a** Tramo hasta 4 -cuatro- piezas 2 -implantes- y dos tramo puentes por piezas restantes.

**8.b** Tramo hasta 8 -ocho- piezas 3 -tres- implantes y tramo puente para las restantes.

**9.** La OSPJN no reconocerá implante en piezas 1.8; 2.8; 3.8 y 4.8, en ningún caso.

**10. La facturación de las prestaciones** deberá efectuarse de la siguiente manera:

**10.a Implantes:** finalizado la colocación de los mismos podrá facturarlos acompañando radiografía panorámica pre y postimplante y el original del formulario de autorización conformado por el beneficiario.

**10.b Prestaciones complementarias protésicas:** las mismas deberán ser facturadas con el duplicado del formulario, luego de la colocación de la corona

definitiva, no antes de los 4 meses de la colocación del implante, incluido el elemento provisorio.

**10.c El valor total fijado para el implante incluye en caso de requerirse** segunda cirugía, UCLA, teflones, correctores y precintos de recambio, **no pudiendo adicionarse importe alguno** por estos elementos, como **tampoco efectivizarse su cobro al afiliado.**

**10.d** No podrán facturarse códigos del Capítulo Prótesis 04, adicional a ninguna prestación de implantología, ya sobre la pieza implante propiamente dicha, como en las piezas tramo puente.

**11.** En el formulario de facturación **deberán incluirse los troqueles originales para el caso de implantes, membrana de regeneración, hueso heterólogo de banco u otra procedencia.** La falta de dichos elementos motivará el débito de la prestación.

**12.** Las prestaciones de implantes **gozarán de garantía a cargo del profesional que los colocó** por los siguientes plazos:

- a. Implante y perno: 10 años
- b. Barra sobre dentadura 10 años
- c. Coronas de porcelana fija o roscadas 10 años.
- d. Rellenos óseos, membrana y engrosamiento de piso maxilar en caso que deba reiterarse la prestación la misma será a cargo exclusivo del profesional.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

- 13.** La OSPJN **no reconocerá la cobertura de Plasma Rico en Plaquetas**, en caso de requerirse la misma será a cargo del afiliado a valores acordados con la obra social, debiendo ser realizado, el procedimiento de obtención y la preparación previa a la aplicación por médico hematólogo y/o hemoterapeuta en laboratorio habilitado, sólo en los casos de implante inmediato; levantamiento de piso de seno y relleno de defectos óseos.
- 14.** Las extracciones de piezas dentarias en todos los casos sin excepción **sólo deberá facturarse con el código habitual 10.01 Extracción dentaria**, las mismas no son cirugías especiales que requieran códigos especiales, asimismo su facturación requerirá la presentación de la Rx. periapical previa a su realización.

## **D - NORMAS OPERATIVAS**

El profesional deberá requerir la **presentación del carnet de afiliado** con su correspondiente cupón vigencia actualizado para comenzar la consulta de primera vez.

### **I - Autorizaciones**

**I.a Con autorización "on line"** las prestaciones de Odontología General comprendidas en los capítulos

- 01 Consulta;
- 02 Operatoria Dental;
- 03 Endodoncia;

- 04 Prótesis;
- 05 Odontología Preventiva;
- 07 Odontopediatría;
- 08 Periodoncia;
- 09 Radiología dental
- 10 Cirugía Bucal
- 10.16 Estomatología;

**I.b Con autorización previa "manual"** las prestaciones comprendidas en los capítulos

- 06 Ortopedia y ortodoncia;
- 11 Implantes dentales;
- 12 Disfunciones de ATM;
- 13 Otras cirugías

Las solicitudes para **iniciar los tratamientos odontológicos** se realizarán "on-line", para todos aquellos profesionales que cuenten con el sistema instalado, debiendo enviar la solicitud detallando el tratamiento a realizar y siguiendo las instrucciones del Sistema. Evaluada por la Auditoría Odontológica se autorizará o rechazará el tratamiento por la misma vía dentro de las 48 hs. Ante cualquier duda o inconveniente el profesional podrá comunicarse con la Auditoría Odontológica vía telefónica o correo electrónico, recomendándose no iniciar tratamientos sin contar con la respectiva autorización.

Las prestaciones que requieren **autorización manual**, deberán prescribirse en los formularios que correspondan y serán autorizadas por concurrencia del afiliado a la sede de la obra social para obtener la aprobación por parte de la Auditoría Odontológica de lunes a viernes en el horario de 10:00 a 15:00 horas.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

Todas las autorizaciones "on line" y manuales, tendrán una **vigencia de 1 (un) mes**, para realizar la misma. Luego de este periodo **caducarán** y deberán solicitarse nuevamente.

Las prestaciones de odontología no tendrán coseguro a cargo del afiliado excepto las prácticas del Capítulo 04 Prótesis; 06 Ortodoncia y Ortopedia y 12 Tratamiento de la Articulación Temporomandibular las que tendrán un copago a cargo de éste del **10%** del valor de la práctica que abonará en el consultorio del profesional y por el cual éste deberá extenderle el respectivo recibo conforme normas AFIP. El **90%** restante, será abonado al profesional por la Obra Social.

Las prestaciones de Implantes; la prótesis sobre éstos y los estudios radiológicos y/o tomográficos relacionados tendrán un copago del **50%**, de los valores que la obra social abona a los profesionales, los que serán pagados al profesional en su consultorio y por el cual éste deberá extender el respectivo recibo conforme normas AFIP, la obra social abonará al profesional el 50% a su cargo, de acuerdo a las normas particulares fijadas para estas prestaciones.

En los casos que el afiliado gestione una Ayuda Económica para la atención de gastos de salud (Préstamo) a la obra social y ésta se lo otorgue, autorizará la facturación a su cargo del 100% de éstas prestaciones.

**No existirá otro importe por copago que el afiliado** deba abonar al profesional más que el indicado en los párrafos anteriores, en cualquier práctica o prestación que se realice.

### **IMPORTANTE**

En todos los casos de prestaciones con copagos a cargo del afiliado al profesional, la OSPJN podrá exigir al profesional fotocopia de la factura-recibo de cobro extendido a nombre del afiliado por los importes abonados por éste.

## **II – Normas por capítulos**

### **CAPITULO I –Consultas**

#### **01.01 Examen diagnóstico, fichado y planilla de autorización tratamiento.**

Para su reconocimiento se deberá adjuntar para la facturación, **la planilla de autorización de tratamiento "on line"**, debidamente cumplimentada con los datos completos del afiliado, la firma del mismo y el estado bucal del paciente.

No debe ser facturado por los especialistas que efectúen determinada práctica de su especialidad, derivada de otro profesional prestador.

-Ej. al código 03.01.00 no podrá sumarse consulta y fichado, cuando exista derivación de otro profesional para realizar exclusivamente esa práctica.

Es utilizado para todos los afiliados a la Obra Social, a partir de los 14 (catorce) años de edad.

**Tope:** 1 por año.

#### **01.03 Consulta de Domicilio.**

Completar en todos los casos los requerimientos de la autorización on line.

En la ventana de Observaciones del Sistema Informático se deberá indicar lugar de traslado, "domicilio" o "institución"-,



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

y el motivo (Ej. Internación, parálisis, etc.), para la autorización del tratamiento.

- **Tope:** 1 por año.

**01.04 Consulta De Urgencia.**

Se considera consulta de urgencia a la demanda espontánea motivada por una condición de patología bucomaxilofacial que requiere tratamiento Inmediato e Impostergable:

- Pulpitis
- Abscesos dentoalveolar agudo, marginal en niños, periodontal, submucoso.
- Flemones de origen odontogénico.
- Gingivitis ulceronecrotica aguda.
- Fracturas maxilofaciales o dentarias
- Luxación ATM.
- Hemorragias post-exodoncia

No podrá ser facturada cuando sea motivada por otras causas no detalladas. En todos los casos deberá consignara motivo de consulta, diagnóstico y tratamiento realizado.

- **Tope:** hasta 3 por año.

**CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL**

Las restauraciones simples, compuestas y complejas se consideraran un acto único por pieza dentaria independientemente de las caras tratadas.

En aquellos casos que, encontrándose dentro del periodo de garantía el tratamiento realizado, se repita la restauración en la misma pieza pero por otro profesional, la práctica se le debitará al primero.

**Las piezas dentarias restauradas no podrán sufrir restauración protésica alguna, antes de 1 (un) año de realizada la obturación.**

- **Topes** : no preestablecidos.
- **Garantía:** En piezas permanentes: 3 (tres) años.  
En piezas temporarias: 2 (dos) años.

### **CAPITULO III – ENDODONCIA**

Sólo se podrán realizar esta práctica aquellos odontólogos debidamente habilitados con acreditación de títulos certificados, para el ejercicio en la especialidad.

La Obra Social reconoce tratamientos endodónticos **por única vez en la misma pieza** cuando sea realizado por el mismo profesional.

Se autorizará un (1) código por pieza.

**El profesional deberá presentar radiografías pre y post operatoria, en todos los códigos pertenecientes al capítulo de endodoncia.**

Las radiografías deberán ser nítidas y con buena angulación, y evidenciar una correcta técnica, con materiales radiopacos.

Dichos estudios radiográficos serán presentados en **celuloide, indicando n° de pieza tratada, datos completos del afiliado (Apellido, Nombre y número de afiliado), fecha.**

El valor de las mismas se facturará a parte hasta dos placas periapicales pre y post operatorias.

Auditadas las radiografías serán devueltas al profesional.

El profesional endodoncista, así como el odontólogo que hace la derivación, se comprometerán a informar al afiliado que deberá rehabilitar la pieza endodónticamente tratada en el término de un mes, caso contrario no se hace responsable de su eventual pérdida, fractura o necesidad de retratamiento.

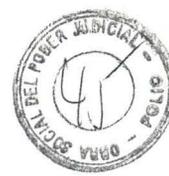
- **Tope:** 6 tratamientos mensuales del mismo paciente con el mismo profesional.
- **Garantía:** 5 años para piezas permanentes con ápice calcificado

#### **03.01 Tratamiento Unirradicular.**

Para piezas dentarias de un solo conducto radicular.

**Tope:** 6 mensuales.

#### **03.02 Tratamiento Multiradicular**



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

Para piezas dentarias que poseen dos o más conductos radiculares.

**Topes:** 6 mensuales.

**03.05 Biopulpectomía Parcial.**

Sólo en piezas dentarias que no han terminado su desarrollo radicular. No se reconocerá, para el mismo profesional los códigos 03.01 y 03.02 hasta completar el cierre apical.

**Topes:** Sin topes.

**Garantía:** Periodo que dura la apexificación

**03.06 Necropulpectomía Parcial.**

Se reconocerá en mayores de 18 años, y en dientes posteriores permanentes (molares y premolares).

Cuando este tratamiento se realice en adultos, no se reconocerá otra práctica del Capítulo III.

**Garantía:** Vida útil dentaria.

**CAPITULO IV – PROTESIS**

La Obra Social reconocerá toda la variedad de prótesis disponibles descriptas en el Nomenclador de la Obra Social, ya sea removibles o prótesis fijas.

- **Garantías:** Prótesis Fija: 8 años.  
Prótesis Removible Parcial: 5 años.  
Prótesis Removible Completa: 5 años.  
Placa Miorrelajante rígida: 2 años.  
Placa Miorrelajante flexible: 1 año.

• **NORMAS DE PRÓTESIS:**

Las prótesis fijas, perno, muñón y coronas metálicas requerirán para su facturación radiografías pre y post operatorias que serán devueltas al profesional.

El **valor incluye:** el metal en caso de prótesis fijas y bases de cromo cobalto.

• **Prótesis Fija:**

**04.01.01: Incrustaciones Metálicas Cavidad simple.**

**04.01.02: Incrustaciones Metálicas Cavidad compuesta.**

En ambos códigos no podrá realizarse nuevamente la prestación hasta los 5 (cinco) años de realizada por el mismo profesional.

No se aceptará en este período de tiempo ninguna otra prestación restauratriz.

**04.01.03: Corona forjada incluye corona provisoria. ....**

**Garantía:** 1 año

**04.01.04: Corona Colada Entera**

**Garantía:** 5 años

**04.01.05: Corona Colada con Frente estético.**

**Garantía:** 5 años

**04.01.06: Corona Espiga**

**Garantía:** 5 años

**04.01.07: Corona Colada revestida en acrílico.**

**Garantía:** 5 años

**04.01.08: Perno muñón simple (colado).**

**Garantía:** 5 años

**04.01.09: Perno Muñón Seccionado.**

**Garantía:** 5 años

**04.01.10: Tramo de Puente Colado.**

**Garantía:** 5 años

**04.01.11: Corona de Acrílico.**

**Garantía:** 2 años

Se reconocerá sólo en sector anterior (de canino a canino superior e inferior)

**04.01.12: Elemento Provisorio** por unidad se podrá realizar 1 por año, por pieza dentaria.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**04.01.13: Corona de Porcelana cocida sobre metal.**

**Garantía:** 8 años

**04.01.14: Tramo de Puente de Porcelana cocido sobre metal.**

**Garantía:** 8 años

**04.01.16: Carilla de Porcelana.**

**Garantía:** 5 años

**04.01.17: Incrustación.**

**Garantía:** 5 años

**04.02.01: Prótesis removible de acrílico hasta 4 dientes.**

**Garantía:** 5 años

Incluye: cubeta individual, montaje de dientes, cualquier número de retenedores y controles poster

**04.02.02: Prótesis Removible de acrílico de 5 o más dientes.**

**Garantía:** 5 años

Incluye: montaje de los dientes, cualquier número de retenedores y controles posteriores.

**04.02.03: Prótesis de Cromo cobalto hasta 4 dientes.**

**Garantía:** 5 años

Incluye: armazón colado, montaje de dientes, cualquier número de retenedores y controles posteriores.

**04.02.04: Prótesis de cromo cobalto de 5 o más dientes:**

**Garantía:** 5 años

**04.02.05 : Prótesis Parcial Inmediata**

**Garantía:** 6 meses

Incluye: retenedores, cualquier número de dientes, eventual rebasado y controles posteriores.

No se reconocerán la facturación de la prótesis definitiva, hasta transcurridos los 2 (dos) meses de su instalación.

**04.02.06: Prótesis Flexible. Parcial y Completa**

**Garantía:** 5 años

**04.03.01: Prótesis Completa Superior**

**Garantía :** 8 años

Incluye: consultas posteriores.

**04.03.02: Prótesis completa inferior**

**Garantía : 8 años**

Incluye: consultas posteriores.

**04.03.03: Prótesis Completa Inmediata.**

Incluye: cubeta individual, eventual rebasado y controles posteriores a su instalación.

No podrá reconocerse la facturación de la prótesis definitiva hasta transcurrido 2 (dos) meses de su instalación.

**04.04.01: Compostura Simple.**

**04.04.02: Compostura con agregado de un diente.**

**04.04.03: Compostura con agregado de un retenedor.**

**04.04.04: Compostura de agregado de un diente y un retenedor.**

**04.04.05: Diente Subsiguiente (cada uno).**

**04.04.06: Retenedor Subsiguiente (cada uno).**

**04.04.07: Soldado de retención en aparatos de cromo cobalto con agregado de un diente**

Incluye: Montaje de un diente.

**04.04.08: Retención subsiguiente.**

**04.04.09: Carilla de Acrílico.**

**04.04.10: Rebasado de Prótesis**

**Garantía: 2 años**

Se reconocerá cuando se realice en acrílico de termocurado.

No se reconocerán en prótesis inmediatas, si es efectuada por el mismo profesional que realizó la prótesis.

Se reconocerá en prótesis definitivas 1 vez al año.

**04.04.12: Levante de Articulación o Placa Miorrelajante**

**Placa Rígida      Garantía: 2 años.**

**Placa flexible    Garantía: 1 año.**





*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**CAPÍTULO V: PREVENCIÓN**

**05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico**

Incluye: tartrectomía, detección y control de placa bacteriana, topicación de flúor por razones periodontales y enseñanza de técnica de higiene bucal. Incluye: inactivación.

En afiliados mayores de 18 años, cualquiera sea la técnica utilizada, se reconocerá un sólo código cada 12 meses.

- **Tope:** 1 año.

**05.02 Consulta preventiva periódica para menores.**

Incluye: consulta preventiva detección de placa y control de placa bacteriana, cepillado mecánico y enseñanza de técnica de higiene bucal, aplicación de flúor cualquiera sea la técnica utilizada. Inactivación.

Se reconocerá una práctica cada 6 meses para afiliados menores de 18 años, y embarazadas, por tratamiento y en ambos arcos dentarios.

- **Tope:** 1 consulta semestral.

**05.05 Selladores de Puntos y Fisuras.**

Se reconocerá cada un año a los afiliados menores de 15 años inclusive, en piezas permanentes, molares y premolares por pieza, debidamente erupcionadas.

No se reconocen obturaciones en la misma pieza dentaria durante ese periodo de tiempo.

- **Garantía:** 1 año.
- **Tope:** 6 selladores mensuales.

**05.06 Cariostáticos remineralizantes.**

La aplicación de los cariostáticos se reconocerá uno por pieza, una vez por año, en dentición de molares temporarios con

microcavidades y caries rampantes. Conlleva la aplicación del sellador correspondiente en cada pieza.

No se reconocerán obturaciones en la misma pieza durante ese periodo de tiempo.

- **Garantía:** 1 año.
- **Tope:** 6 piezas mensuales

## **CAPITULO VI – ORTODONCIA Y ORTOPEDIA.**

Requiere autorización previa en planilla –por triplicado- que proveerá la Obra Social al profesional.

**Excluido** del Sistema Informático de Autorizaciones "on line".

- **Ortopedia funcional:** cobertura a afiliados desde los 3 a 12 años de edad, inclusive.
- **Ortodoncia:** cobertura desde los 13 a 18 años de edad inclusive.

Sólo pueden realizar ortodoncia y ortopedia los odontólogos debidamente habilitados con acreditación de títulos certificados, para el ejercicio de la especialidad.

El profesional deberá confeccionar en forma manual, el plan indicado al afiliado, en la planilla triplicada de autorización de tratamientos que suministrará la Obra Social.

La planilla deberá ser presentada en la auditoría odontológica en la Obra Social para su autorización, conjuntamente con modelos de yeso (sólo se aceptarán zocalados con datos completos del afiliado, N° de Afiliado e indicación de la etapa a la cual pertenecen (1°, 2° o 3° etapa)) y estudios cefalométricos.

**2° Etapa:** Se deberán incluir los modelos de yeso zocalados de la primera etapa, y los de la segunda para su autorización –y planilla "**Duplicado**" para ser autorizada por parte de la auditoría de la Obra Social para la continuación de tratamiento.

**3° Etapa:** Se deberán incluir los modelos de yeso zocalados de la primera etapa, de la segunda y de la tercera con la hoja "**Triplicado**" para su autorización.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

Una vez finalizado el tratamiento el profesional debe prolongar el seguimiento con la aparatología de contención durante el tiempo que insuma la estabilización -1 año-.

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

Luego de ser auditados los modelos éstos serán devueltos al profesional.

El profesional que inicia los tratamientos queda obligado a continuar con la asistencia de los mismos hasta su finalización o en el caso de no poder continuar por cualquier motivo, derivar a un profesional habilitado dentro de la Cartilla de Prestadores, para que continúe con el tratamiento iniciado.

En caso de pasar de aparatología removible a una fija, el prestador odontólogo podrá cobrar solo la diferencia de arancel entre ambos tratamientos.

Se considera abandono del tratamiento a los 3 (tres) meses de la no asistencia del paciente al tratamiento, debiendo el profesional notificar al afiliado/paciente y a la OSPJN de dicho abandono.

No serán cubiertas por la Obra Social: pérdida de la aparatología instalada o sus roturas por al uso indebido.

**06.01.00: Consulta de Estudio:**

**06.02.01: Tratamiento de la dentición primaria o mixta** hasta 12 años de edad inclusive)

**06.02.02: Segunda Etapa** tiene que pasar más de un año de la primera.

**06.02.03: Tercera Etapa - Final de tratamiento.** tiene que pasar mas de un año de la anterior..

**06.03.01: Tratamiento de dentición permanente** de 13 a 18 años de edad inclusive.

**06.03.02: Segunda Etapa** tiene que pasar más de un año de la primera.

**06.03.03: Final de Tratamiento** tiene que pasar más de un año de la anterior.

**06.04.00: Corrección de malposiciones simples con espacio.**

**06.05.01 / 02 / 03 : Tratamiento Permanente ADULTOS** a partir de los 19 años de edad. **SIN COBERTURA POR OSPJN.**

## **CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA**

Solo podrán brindar atención aquellos odontólogos debidamente habilitados con acreditación de títulos certificados, para el ejercicio de esta especialidad.

**07.01 Consulta, fichado y motivación.**

Incluye: fichado y hasta 3 consultas de motivación en niños de hasta 15 años inclusive. Se reconocerá por única vez cuando el afiliado requiera asistencia con el mismo profesional.

- **Tope:** 1 año

**07.03 Mantenedor de Espacio.**

Cobertura por única vez por pieza dentaria en afiliados de hasta 10 años inclusive.

Comprende mantenedores de espacio fijo.

Incluye: corona o banda ansa de alambre de apoyo.

Se reconocerá con radiografía pre y post operatoria.

**07.04 Tratamiento c/ formocresol en dentición permanente.**

Cobertura con radiografías pre y post operatoria y cuando la pieza tratada no se encuentre en periodo de exfoliación normal, o persista la mitad aproximada de la longitud de las raíces.

No incluye valor de radiografías.

**07.05 Corona de Acero provisoria por destrucción coronaria.**

Cobertura en piezas temporarias con tratamiento con formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del periodo de exfoliación; no incluye radiografías.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

En los primeros molares permanentes **hasta los 15 años de edad.**

Se reconocerá con radiografías pre y post operatoria.

**07.06.01 Reducción de la luxación parcial con inmovilización dentaria.**

Será reconocida por la Obra Social, con radiografías post operatoria. Incluye valor de la radiografías.

Durante el periodo de fijación de la pieza, podrán facturarse hasta 3 consultas de control utilizando el código 01.01.-

**07.06.02 Luxación total -reimplante- con inmovilización dentaria**

No comprende tratamiento endodóntico. Se reconocerán con radiografías pre y post operatoria.

Incluye valor de radiografía.

Durante el periodo de fijación de la pieza, podrán facturarse hasta 4 consultas de control utilizando el código 01.01.

**CAPITULO VIII – PERIODONCIA**

Solo podrán brindar atención aquellos odontólogos debidamente habilitados con acreditación de títulos certificados para el ejercicio en la especialidad.

**08.01. Consulta de estudio, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.**

Esta práctica incluye la confección de la ficha periodontal completa y odontograma.

- **Tope:** 1 consulta anual.

**08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica.**

Incluye: tartrectomía, topicación con flúor, enseñanza de técnicas de higiene bucal, detección y control de placa bacteriana, alisado y raspaje.

Se reconocerá como única patología hasta una vez por año.

Incluye los códigos 05.01 – 05.04 y eventual gingivoplastía.

- **Tope:** 1 tratamiento anual.

**08.03 Tratamiento de periodontitis leve o moderada. Bolsas hasta 5 mm por sector -6 sectores-**

Incluye: motivación, raspaje, control de placa bacteriana, enseñanza de cepillado, topicación con flúor, control de dieta, aplicación y/o irrigación de agentes químicos (fluoruros, clorehexdine, etc.).

Se reconocerá con odontograma y ficha periodontal, debidamente confeccionados hasta y cada 24 meses. Solo se facturarán los sectores terminados.

- 08.03.01** Cuando el sector a tratar comprende sólo 2 piezas dentarias, se facturará el 50% del valor del código a cuyo efecto se deberá asentar en la ficha el código 08.03.01.  
Requiere radiografía seriada.

**08.04 Tratamiento de periodontitis severas. Bolsas de 6mm. o más con reabsorción ósea severa y movilidad grado 2 o más sectores (6 sectores).**

- 08.04.01** Sector a tratar de sólo 2 piezas dentarias: se facturará en 50% del valor del código para lo que deberá asentarse en la ficha el código 08.04.01.  
Requiere radiografía seriada.

**08.05 Desgaste selectivo o armonización oclusal.**

Incluye: toda la boca. Se reconocerá cuando se remitan los elementos de juicios necesarios para su evaluación.

- **Tope:** 1 desgaste anual.

**08.07 Terapia de mantenimiento.**



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

Se reconocerá cada 6 meses. Podrá realizarse a partir de los 6 meses posteriores al tratamiento periodontal.

### **CAPITULO IX – RADIOLOGÍA**

Las radiografías deberán presentarse en celuloide con los datos completos del afiliado -apellido, nombre y número de afiliado- y fecha, pieza dentaria tratada o sector, apellido del profesional.

Técnicamente deberá reunir las condiciones de angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado para posibilitar una correcta y fácil evaluación.

La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica.

Los estudios radiográficos pertenecen al afiliado y quedan en resguardo del profesional hasta la culminación del tratamiento.

Radiografías periapicales de diagnóstico: se deberá indicar en todos los casos el diagnóstico presuntivo que justifique la práctica.

#### **CENTROS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA.**

Los profesionales que soliciten radiografías a estos centros, deberán hacerlo en su recetario con el diagnóstico presuntivo que justifique el pedido.

##### **09.01.01 Radiografía periapical.**

Sin tope.

##### **09.01.02 Radiografía Bite Wing**

Sin tope.

##### **09.01.03 Oclusal**

##### **09.01.04 Media Seriada 7 películas**

Solo se reconocerán con películas radiográficas quedando sin validez aquellas que fuesen presentadas por radiovisiógrafo, no pudiendo repetirse antes de los seis meses.

- **Tope:** 2 por año.

##### **09.01.05 Seriada 14 películas**

Solo se reconocerán con películas radiográficas quedando sin validez aquellas que fuesen presentadas por radiovisiógrafo, no pudiendo repetirse antes de los seis meses

- **Tope:** 2 por año.

**09.02.01:** Extraorales, primera exposición.

**09.02.02:** Extraorales, por exposición subsiguiente.

**09.02.03:** Articulación temporo - mandibular (6 tomas).

**09.02.04:** Pantomografía.

**09.02.05:** Telerradiografía Cefalométrica.

**09.02.06:** Sialografía.

**09.02.07:** Trazado Cefalométrico.

**09.02.08:** Rx Carpal.

## **CAPITULO X – CIRUGÍA**

**10.01** Extracción dentaria simple o resto radiculares. (\*)

**10.05** Reimplante dentario inmediato al traumatismo.

**10.06** Incisión y drenajes.

**10.08** Alargamiento quirúrgico de la corona clínica. (\*)

**10.09** Extracción de dientes retenidos (\*)

**10.10** Germentectomía (\*)

**10.11** Liberación de dientes en retención mucosa. (\*)

**10.12** Apicectomía (\*)

**10.13** Tratamiento de la osteomielitis (\*)

**10.14** Extracción de cuerpos extraños (\*)

**10.15** Alveolectomía correctiva por zona -6 zonas-

Solo podrán brindar atención aquellos odontólogos con acreditación de títulos certificados para el ejercicio en la especialidad y expresamente autorizados por la obra social.

(\*) En todos los casos deberá adjuntarse radiografía.

Cuando la extracción este destinada a la colocación de un implante dental previa a ella deberá realizarse Rx. panorámica.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**10.16 ESTOMATOLOGÍA**

**10.16.00 Consulta**

Implica: localización de la lesión, diagnóstico presuntivo, indicación de exámenes de diagnóstico.

Resulta del seguimiento y evolución de la patología detectada.

**10.16.01** Consultas ulteriores: hasta 2 por mes.

**10.16.02** Biopsia incisiva Punción Tejido Blando

**10.16.03** Biopsia incisiva Punción Tejido Duro

**10.16.04** Extirpación Lesión Tejido Blando.

**10.16.05** Extirpación Lesión Tejido Duro.

**10.16.06** Mucocele Labio, Paladar y Carrillos.

**CAPITULO XI - IMPLANTES**

Solo podrán brindar atención aquellos odontólogos debidamente habilitados con acreditación de títulos certificados para el ejercicio en la especialidad.

**Excluido del Sistema Informático "on line".** El afiliado deberá presentar ante la auditoría odontológica de la Obra Social, la planilla triplicado de autorización del tratamiento indicado por el prestador odontológico, conjuntamente con los estudios previstos.

La Auditoría Odontológica evaluará los tratamientos previstos autorizando las prestaciones solicitadas, conforme corresponda, entregando al afiliado el original y duplicado del formulario y retendrá en el triplicado para su archivo activo.

El afiliado entregará al profesional odontólogo, el original y duplicado del formulario autorizado por la Obra Social y abonará el copago correspondiente al 50% del valor total de la prestación, al profesional en cuyo caso éste deberá extenderle el respectivo recibo.

Una vez colocado el Implante, el afiliado firmará el **Original** del formulario poder del profesional dando conformidad, con el que éste facturará los implantes a la Obra Social debidamente cumplimentado

para la etapa quirúrgica y retendrá **el Duplicado** con el que deberá facturar las prestaciones complementarias al/los implantes, coronas provisionales y debidamente firmado de conformidad por el beneficiario o afiliado, a la finalización de los trabajos.

Las prestaciones complementarias de implantes como rellenos óseos, levantamiento de piso de maxilar y colocación de membrana de regeneración para su realización deberá justificarse mediante estudios de tomografía computada del hemiarco a la cual se le aplicarán los complementos.

**Topes:**

- **Implantes:** hasta 4 -cuatro- por año calendario y hasta 6 -seis- en caso de colocación de prótesis completa.  
El máximo de implantes que la OSPJN reconocerá en un afiliado es de 12 -doce- durante toda la vigencia de su afiliación.
- **Rellenos óseos:** hasta 2 por hemiarco por única vez.
- **Levantamiento de seno de piso maxilar:** 1 por hemiarco superior - por única vez.
- **Colocación de membrana de regeneración:** 1 por hemiarco por única vez.

**Garantía :** 10 años para los implantes, prótesis y otros. Estará a cargo del profesional que realizó las prestaciones.

En caso que por distintas razones deba ser realizada sin cargo por éste.

Para el caso que ello no resultare posible, **y deba ser realizada por otro profesional la misma será debitada al primero de los profesionales**, correspondiendo dicho débito a la suma de los importes a cargo de la Obra Social como a los abonados por el afiliado.

**11.01.00:** Implante

**11.01.01:** Estudio preimplante. Deberá confeccionarse ficha completa de Implantes, incluido el odontograma que la integra.

- **Tope:** 1 por año.

**11.02.00:** Corona de Porcelana - tramo puente inter implantes-

**11.02.01:** Corona de Porcelana sobre implante.

**11.02.03:** Corona provisional

**11.03.00:** Perno Muñón.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

- 11.04.00:** Perno Muñón con pasante.
  - 11.05.00:** Perno para Implante.
  - 11.06.00:** Tornillo transclusal.
  - 11.07.00:** Prótesis removible hasta 4 piezas.
  - 11.08.00:** Prótesis removible desde 5 piezas.
  - 11.09.00:** Prótesis completa.
  - 11.10.00:** Prótesis Cromo Cobalto hasta 4 piezas.
  - 11.10.01:** Prótesis Cromo Cobalto desde 5 piezas.
  - 11.10.02:** Prótesis flexible parcial hasta 4 dientes
  - 11.10.03:** Prótesis flexible más de 5 dientes
  - 11.11.00:** Barra para s/dentadura equivalentes a 11 o más espacios dentales.
  - 11.11.01:** Barra para s/dentadura equivalente hasta 10 espacios dentales.
  - 11.11.02:** Barra para s/dentadura equivalente a 5 hasta 10 espacios dentales
  - 11.12.01:** Levante de piso maxilar.
  - 11.12.02:** Membrana de Regeneración.
  - 11.12.03:** Hueso de Banco.
  - 11.13.00:** UCLA
  - 11.14.00:** Attaches
  - 11.15.00:** Teflones
  - 11.15.01:** Precintos de recambio
  - 11.15.02:** Correctores
- Las prestaciones de UCLA; teflones; precintos de recambio y correctores se encuentran contempladas en caso de uso dentro del valor global de los implantes, no pudiendo ser facturadas al afiliado.
- 11.09.01:** Tomografía 1 maxilar
  - 11.09.02:** Tomografía 2 maxilares
  - 11.09.03:** Tomografía medio maxilar

## CAPITULO XII DISFUNCIÓN A.T.M.

Solo podrán brindar atención aquellos odontólogos expresamente habilitados por la obra social.

La Auditoría Odontológica podrá requerir estudios y/o radiografías cuando lo considere necesario. (Ej. Rx extraorales, etc.).

**12.01.00:** Ajuste oclusal por desgaste selectivo.

**12.01.01:** Disfunción ATM Neuromuscular (placa oclusal miorrelajante).

**12.01.03:** Disfunción ATM disco adelantado (Placa recapturadora).

**12.01.04:** Disfunción ATM limitación apertura (Placa oclusal pivotante).

La consulta por Disfunción de ATM se facturara por el código 01.01 e implica: fichado, diagnostico, pronóstico y plan de tratamiento para el tipo de disfunción.

- **Garantía:** 2 años.
- **Tope:** 1 consulta anual.

  
Dr. ALDO JUAN TONON  
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO  
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL DE LA NACION