ADENDA AL CONVENIO DE PRESTACIONES ODONTOLOGICAS

En la ciudad de La Plata, a los 4 días del mes de julio del año dos mil diecinueve, entre la **FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (en adelante la FOPBA)** - Asociación sin Fines de Lucro - CUIT Nro. 30-54895070-4 condición ante el I.V.A. Responsable Inscripto. Nro. Inscripción de Ingresos Brutos: s/ convenio multilateral 901-931723-1, Inscripta en la Superintendencia de Servicios de Salud bajo el Número de Expte. 1572/16, con domicilio en la Av. Belgrano Nro. 1370, Piso 3º de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada en este acto por su Presidente **Dra. GRISELDA TEJO** y por su Secretario, **Dr. FABIAN PINTAR**, y por la otra, **La Fundación Co.Me.I.**, CUIT 30-66569246-5, en adelante "**LA FUNDACION**", con domicilio en 68 nº 1651 de La Plata, representada en este acto por el **Dr. Pablo Enrique Domínguez**, DNI 17.375.759 en su carácter de Presidente del Consejo de Administración; convienen en celebrar la presente Adenda (en lo sucesivo "Adenda") sujeta a las siguientes cláusulas y condiciones.

PRIMERA - ANTECEDENTES:

1.1.-) Con fecha 10 de enero de 2006, las partes suscribieron un Convenio de Prestación de Servicios Odontológicos (en adelante el "contrato principal") a través del cual **LA FOPBA**, por intermedio de los Odontólogos voluntariamente Inscriptos en el Registro de Prestadores, se obliga a prestar a los Afiliados de **LA FUNDACION** y sus respectivos grupos familiares que se encuentren en condiciones reglamentarias de participar de sus beneficios, los servicios de asistencia odontológica. –

1.2.-) Que, en virtud de la necesidad de ampliar dichas prestaciones, las partes celebran esta adenda al contrato principal que tendrá las siguientes cláusulas, a saber:

Dr. FABIAN PINTAR
SECRETARIO F.O.P.B.A.

Dra. GRISELDA TEJO
PRESIDENTE F.O.P.B.A.

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente

SEGUNDA - BENEFICIARIOS:

2.1.-) Las partes acuerdan en incorporar como beneficiarios que podrán hacer uso de los servicios que se establecen en el contrato principal, con las modificaciones introducidas en el presente, a todos aquellos Afiliados Activos, Pasivos, Adherentes y Afiliados Fundación. -

2.2.-) Quedan comprendidos todos aquellos afiliados que no se encuentren suspendidos en el goce de las prestaciones (art. 77 de la ley 8119), siendo aplicable a los mismos la totalidad de las normas legales y reglamentarias vigentes. -

TERCERA- PRESTADORES:

3.1.-) Podrán ser incorporados al Registro de Profesionales Prestadores que prevé la Cláusula Primera del contrato principal, a todos aquellos profesionales odontólogos que se encuentren matriculados en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires (Conf. Arts. 5 Inc. 2º, 48, 49, 50, siguientes y concordantes ley 12754 y; Arts.3, 6 sig. y concordantes leyes 8119), y reúnan los requisitos que seguidamente se establecen:

3.2.-) Encontrarse asociados a **LA FOPBA.-**

3.3.-) En los términos del Art. 77 de la ley 8119, encontrarse al día con todas las obligaciones con la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires. -

3.4.-) A tales efectos la **FUNDACION** entregará a **LA FOPBA**, con una periodicidad bimestral, el padrón de los profesionales que se encuentran habilitados. Dicho padrón será proporcionado a la **FUNDACION** por la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires.-

CUARTA - CALIDAD DE LAS PRESTACIONES

4.1.-) Calidad odontológica de las Prestaciones: La atención que brinde **LA FOPBA** deberá tender a restablecer la salud bucodental de los Asociados,

Dr. FABIAN PINTAR
SECRETARIO F.O.P.B.A.

Dra. GRISELDA TEJO
PRESIDENTE F.O.P.B.A.

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente

para cuyo objeto los profesionales que integran la Red de prestadores deberán utilizar la totalidad de los recursos humanos y materiales que resulten científicamente pertinentes, aplicando prevención, los medios de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación disponibles en el mercado. -

4.2.-) Condiciones que deberá cumplimentar la Red de Prestadores. Altas y bajas: la Red de Prestadores a cargo de la Prestadora deberá estar integrada durante todo el plazo de vigencia del presente Contrato y dentro del Área de Cobertura, por odontólogos de todas las especialidades y contar con consultorios en las zonas geográficas correspondientes. -

La FOPBA se obliga a que todos los profesionales que integren la Red de Prestadores estén informados de los precios pactados para las diferentes prácticas.-

4.3.-) Condiciones que deberán reunir los profesionales de la **FOPBA** y los que integren la Red de Prestadores: Todos los profesionales que integran la nómina de la **FOPBA** y los que integren la Red de Prestadores deberán cumplir con las normas de bioseguridad vigentes, estar asegurados por mala praxis, poseer la constancia de habilitación del consultorio donde brinden sus servicios, y, en general, cumplimentar la totalidad de requisitos y exigencias laborales, previsionales e impositivas establecidas por ley. La fiscalización del cumplimiento de estos recaudos es de responsabilidad exclusiva de **LA FOPBA**.

4.5.-) Altas y bajas de prestadores de la Red de Prestadores: Toda modificación, alta o baja, en la composición de la Red de Prestadores, deberá ser notificada a **LA FUNDACION** con una antelación mínima de treinta días corridos a su concreción.-

4.6.-) Al inscribirse voluntariamente como Prestador, cada odontólogo deberá suscribir una "Declaración Jurada de Prestadores", declarando conocer las condiciones acordadas en el contrato principal y esta adenda.-

Dr. FABIAN PINTAR
SECRETARIO F.O.P.B.A.

Dra. GRISELDA TEJO
PRESIDENTE F.O.P.B.A.

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente

QUINTA - COBERTURA

5.1.-) La cobertura brindada por la **FUNDACION** a los Afilados, según el tipo de Afiliación, se establece del siguiente modo a saber:

5.2.-) En el caso de los Afiliados al Plan 2010, la cobertura será del 100% (cien por ciento).

5.3-) En el caso de los Afiliados al Plan 1010, la cobertura será del 50% por cada práctica, que deberá abonar en forma directa al Prestador, en concepto de copago. En éste caso la facturación a presentar a la FUNDACION deberá contener exclusivamente la diferencia entre el valor de la prestación y la suma abonada por el Afiliado, equivalente al 50% de la práctica realizada. -

5.4.-) Las prácticas cubiertas serán exclusivamente las que surgen del Anexo Nº 1 Capítulos I a X.-

5.5.-) El límite de prestaciones será de dos (2) al mes por Afiliado.

5.6.-) Como ámbito de aplicación se define toda el área comprendida por la Provincia de Buenos Aires, brindando a los Afiliados los servicios de atención odontológica correspondientes al plan de cobertura odontológica y las Prestaciones comprendidas dentro de la cobertura en él prevista.

SEXTA - RATIFICACION:

6.1.-) Las PARTES ratifican todas aquellas cláusulas del Contrato Principal que no contraríen ni resulten haber sido modificadas en la presente ADENDA.

En prueba de conformidad, las Partes firman la presente Adenda en dos ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto, en la fecha y lugar indicados supra. -

Dr. FABIAN PINTAR
SECRETARIO F.O.P.B.A

Dra. GRISELDA TEJO
PRESIDENTE F.O.P.B.A.

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente

COBERTURA ODONTOLOGICA

I.-) **Prestadores**:

Podrán ser considerados prestadores de la cobertura odontológica, todos aquellos profesionales odontólogos que se encuentren matriculados en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires (Conf. Art. 5 Inc. 2º, 48, 49, 50, siguientes y concordantes ley 12754, Art.3, 6 sig. y concordantes leyes 8119), y reúnan los siguientes requisitos:

a.-) Encontrarse asociados a alguna de las siguientes Instituciones: Entidades.... cumpliendo las normas establecidas por dichas Instituciones.

b.-) En los términos del Art. 77 de la ley 8119 (Art. 34 misma ley) encontrarse al día con todas las obligaciones con la Caja de Seguridad Social para odontólogos de la Provincia de Buenos Aires. -

c.-) No será requisito que el prestador se encuentre afiliado actualmente al Sistema de cobertura médica de Co.Me.I., pudiendo encontrarse eximido, conforme la normativa vigente.-

II.-) **Instituciones**:

a.-) Las Instituciones precedentemente indicadas....

III.-) **Facturación**:

a.-) Se sugiere que el plazo para el pago de las prestaciones realizadas se efectúe -como es común con respecto al resto de los prestadores- dentro de los 45 a 60 días de presentada la factura. -

b.-) Se rechazará el pago de la/s factura/s presentada/s por los profesionales que no reúnan (al momento de efectuar la prestación) los requisitos enumerados en el Cap. I del presente. –

c.-) Los aranceles profesionales para las prácticas prestacionales serán fijados por el Consejo de Administración de la Fundación Co.Me.I..

IV.-) **Afiliados**:

a.-) Se sugiere que los beneficiarios de la cobertura odontológica sean todos aquellos Afiliados: Activos, Adherentes y Afiliados Fundación (tercero no odontólogos que actualmente se encuentren adheridos), quienes recibirán atención de los prestadores que reúnan las condiciones referenciadas en el Cap. I.-

b.-) Quedan comprendidos todos aquellos afiliados que no se encuentren suspendidos en el goce de las prestaciones (art. 77 de la ley .

Dr. FABIAN PINTAR
SECRETARIO F.O.P.B.A.

Dra. GRISELDA TEJO
PRESIDENTE F.O.P.B.A.

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente

8119), siendo aplicable a los mismos la totalidad de las normas legales y reglamentarias vigentes.-

c.-) En el caso de **los Afiliados al Plan 2010**, la cobertura será del 100% (cien por ciento)

d.-) En el caso de **los Afiliados al Plan 1010**, la cobertura será del 50% por cada práctica, que deberá abonar en forma directa al Prestador, en concepto de co-pago. Éste último facturará a la Fundación la diferencia, entre el valor de la prestación y la suma abonada por el Afiliado.-

V.-) **Cobertura:**

a.-) Las practicas cubiertas serán exclusivamente las que surgen del Anexo Nº 1 Capítulos I a X.- (Ver que estas prácticas pueden modificarse)

b.-) El límite de prestaciones será de dos (2) por mes por Afiliado

Este convenio tendrá una vigencia de un (1) año a partir de la fecha de firmado el mismo.-

Dr. FABIAN PINTAR
SECRETARIO F.O.P.B.A.

Dra. GRISELDA TEJO
PRESIDENTE F.O.P.B.A.

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente

NORMAS CO.ME.I - ACTIVOS

COBERTURA ODONTOLÓGICA:

La misma será del 100 % para Odontólogos en Actividad, y para sus familiares a cargo (que se adhieran a esta cobertura). Tendrán este beneficio quienes estén al día, con los aportes a la Caja de Odontólogos de la Pcia de Bs. As.

Los Jubilados y Pensionados, como así también beneficiarios de los Planes de la Fundación, seguirán teniendo la cobertura que fuera convenida oportunamente, no a través de este nuevo convenio.

ARANCEL: considerado por esta Fundación.

LIMITE DE PRESTACIONES: 2 (DOS) prestaciones por mes. El primer mes se puede facturar además el código 0101 (Fichado). Las Rxs respaldatorias de los tratamientos, no se cuentan para este límite.

CAPITULO I - CONSULTAS

Se considera primera consulta al examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al inicio del tratamiento, en una ficha dental debidamente cumplimentada.

El código 0101 podrá facturarse una vez por año calendario, debiendo haber transcurrido, al menos, 6 meses en relación al anterior 0101.

La simple presentación del fichado, no significa la aceptación total del tratamiento a realizar, estará sujeta a la confrontación con los antecedentes registrados en la Fundación; cuando el mismo sea rechazado por la auditoría, no se permitirá la facturación de ninguna práctica, hasta la presentación correcta del fichado.

La firma ó firmas registradas como conformidad del 0101, pueden ser cotejadas con las realizadas en las facturaciones futuras, al no ser similares, la O.S podrá no aceptar las prestaciones presentadas.

Los especialistas no podrán facturarlo cuando reciben un paciente derivado, solo deben citar que se trata de una derivación y nombrar al profesional derivante, adjuntando nota del mismo.

La consulta de urgencia (código 0104) se considerara cuando el motivo no sea un paso intermedio y/o final del tratamiento. Ej.: pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, hemorragias, alveolitis, punción y drenaje de abscesos ó flemones, etc.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Las piezas dentarias restauradas deberán ser garantizadas por el profesional, por el término de 2 años, durante ese lapso no se reconocerá la extracción de la pieza dentaria por el mismo profesional.

En el caso del código 0204, deberá enviarse una Rx postoperatoria, donde se visualice el refuerzo en el conducto.

Dr. FABIAN PINTAR
SECRETARIO F.O.P.B.A.

Dra. GRISELDA TEJO
PRESIDENTE F.O.P.B.A.

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente

CAPITULO III - ENDODONCIA.

Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento de RX preoperatoria y Rx postoperatoria, conductometria o conometría.

Se considerara tratamiento multirradicular cuando se visualice en la Rx postoperatoria la correcta obturación de 2 o más conductos. Será motivo de débito aquellos tratamientos, donde no se llegue a obturar el tercio apical, ó que se sobreobture mas allá del periapice, con materiales no reabsorbibles. En estos casos, se recomienda justificar dicha ejecución y quedará a criterio de la Fundación, su reconocimiento.

Las Rxs tendrán que ser nítidas, para poder observarlas adecuadamente. De no cumplirse estos requerimientos, se procederá a no reconocer dicho tratamiento.

Deberá guardar en su poder Rx pre y post operatoria para posible auditoría o si debe mandarla escaneada.

Las Rxs no se encuentran incluidas en el valor del tratamiento endodóntico. No se reconoce cód 01.04 adicional en reejecuciones de tratamiento.

CAPITULO V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA

El código 0501 se reconocerá uno cada 12 meses.

La consulta preventiva periódica, código 0502, se reconocerá semestralmente y hasta cumplir 13 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera sea la técnica empleada. Incluye código 0501.

A partir de los 13 años, se puede requerir la autorización previa de la Fundación, fundamentando su realización.

El sellado de puntos y fisuras (0505), se reconocerá por profesional y por pieza tratada, hasta los 15 años inclusive. Las piezas dentarias reconocidas son los premolares y molares permanente.

Se permite sellar las caras palatinas de los incisivos laterales superiores.

La garantía de esta prestación es de un año. Durante este período no se podrá facturar ningún código en las piezas tratadas.

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

El código 0701- Motivación. Incluye el código 0101. Se reconocerá hasta los 10 años. Por única vez. El tratamiento de dientes primarios con Formocresol (0704), se reconocerá con la presentación de la RX postoperatoria y cuando el diente no se encuentre en el período de exfoliación normal.

Dra. GRISELDA TEJO
PRESIDENTE F.O.P.B.A.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

El código 0801 (Consulta de estudio - diagnóstico y fichado Periodontal), deberá remitir la Ficha ó HC periodontal debidamente cumplimentada cuando se facture los códigos 0803 *y/o 0804,* el tratamiento de la Gingivitis marginal crónica (0802) incluye: tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de técnicas de higiene bucal y evaluación, eventual gingivoplastía.

Dr. FABIAN PINTAR
SECRETARIO F.O.P.B.A.

Como única patología, se reconocerá una vez por año (12 meses).

El código 0803 incluye el código 0802 y alisado radicular, eventual gingivectomía y colgajo. Podrá facturarse una vez, cada dos años.

Se considera un sector con un mínimo de 4 (cuatro) piezas dentarias por sector. Se reconocerán 4

sectores. Se admite agrupar para constituir sector.

El código 0804 incluye los códigos 0802, 0803, más eventual cirugía mucogingival e injerto Podrá facturarse una vez, cada dos años.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Toda Radiografía para su reconocimiento deberá ser escaneada y conservada por el profesional por el término de un año.

Será necesario siempre indicar la pieza ó zona y el motivo ó diagnóstico que justifique dicha Rx 090101-090105-090204.

La Rx 090105 se reconocerá una Placa por Año por Afiliado. Para solicitar una reiteración, deberá justificarse con la Historia Clínica correspondiente, quedando a criterio de la auditoria au aceptación.

090204 una placa por año y por reintegro según nomenclador acordado.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Los códigos: 1009 - 1014 Y 1019 se deberá presentar la Rx preoperatorio.

En el caso de piezas supernumerarias se las citará con los dígitos: 99, 98, 97, 96. Y en Observaciones se aclarará donde se ubica la pieza, las piezas supernumerarias

Dr. FABIAN PINTAR
SECRETARIO F.O.P.B.A.

Dra. GRISELDA TEJO
PRESIDENTE F.O.P.B.A.

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente