

Buenos Aires, 23 de noviembre de 2021

## **CIRCULAR INFORMATIVA N° 98**

Sr./a. Presidente  
de Entidad Primaria  
Su despacho

**Ref.: SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL  
NUEVO CONVENIO**

De nuestra mayor consideración:

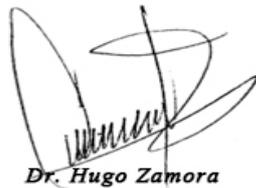
Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., con el objeto de informarle que, el día jueves 18 de noviembre pasado, en las instalaciones de la **Obra Social del Servicio Penitenciario Federal**, hemos suscripto un convenio Prestacional para brindar la cobertura odontológica a sus beneficiarios.

Consideramos muy importante y agradecemos que esta Obra Social haya confiado en nuestra F.O.P.B.A. para hacernos cargo del servicio odontológico para sus beneficiarios.

Por tratarse de un nuevo convenio, solicitamos a nuestras Entidades Primarias nos envíen, a la mayor brevedad posible, el listado de profesionales que brindarán el mencionado servicio, con el objeto de poder comunicarlo a la Obra Social.

Se adjunta a la presente, la Cartilla Instructiva con las Normativas de Atención y Valores arancelarios pactados.

Sin otro particular y a la espera de una pronta difusión entre los prestadores del sistema, aprovechamos la oportunidad para saludarle con nuestra más distinguida consideración y estima.



**Dr. Hugo Zamora**  
Vice Presidente



**Dr. Fabián Pintar**  
Presidente



**Dra. Griselda Tejo**  
Secretaría



**Dr. Rubén Manes**  
Tesorero

**Obra Social: SERVICIO PENITENCIARIO  
FEDERAL**

**Nombre de la Obra Social:**

- Obra Social del Servicio Penitenciario Federal

**Area de Aplicación:**

- Provincia de Buenos Aires incluido G.B.A.

**Identificación del Afiliado:**

- Credencial de la Obra Social y D.N.I. correspondiente.

**Nomenclador y Arancel**

- Se adjuntan a la presente.

**Normas de trabajo**

- Generales de F.O.P.B.A. y Particulares.

**Capítulo I: Consultas**

**01.01 Examen – Diagnóstico – Fichado y Plan de tratamiento.**

El código 01.01 podrá facturarse hasta una (1) vez por año, cualquiera fuese el número de veces que el beneficiario demande servicios con el mismo prestador; no pudiendo facturarlos los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional. Solo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada.

**01.04 Consultas de urgencia: Prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento.** Se debe aclarar el motivo que generó la consulta de urgencia.

**Capítulo II: Operatoria Dental**

Las obturaciones deberán tener una duración mínima de dos (2) años. En todos los casos se deberá asentar la/s caras obturadas.

**02.00 Obturación Globalizada:** abarca todo tipo de material de restauración utilizado.

**Capítulo III: Endodoncia**

Para su reconocimiento deberá adjuntar la Rx.Pre-Operatoria y/o Conductometría y la Rx. Post-Operatoria.

En caso de reejecución del tratamiento se deberá solicitar autorización previa a la entidad primaria o en su defecto a esta Federación, adjuntando Rx. pre-operatoria.

No podrá facturarse, por el mismo profesional, la exodoncia hasta pasado 3 años de su realización.

**Código: 57**

**Obra Social: SERVICIO PENITENCIARIO  
FEDERAL**



**03.01 Tratamiento de Endodoncia Unirradicular.**

**03.02 Tratamiento de Endodoncia Multirradicular.**

**03.05 Biopulpectomía parcial.**

Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta después de un año de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

## **Capítulo V: Odontología Preventiva**

**05.01 Tartrectomía y Cepillado Mecánico.**

Se reconocerá cada 12 meses en mayores de 15 años.

**05.02 Consulta preventiva periódica. Terapias Fluoradas**

Se reconocerá semestralmente y hasta cumplir los 13 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice.

Incluye el cód. 05.01. A partir de los 13 años deberá requerirse autorización previa de la F.O.P.B.A. fundamentando su realización.

**05.04 Detección control de Placa Bacteriana y enseñanza de técnica de higiene**

**05.05 Sellantes de surcos fosas y fisuras.**

Se reconocerá por pieza dentaria y en niños menores de 13 años de edad, en molares y premolares permanentes. Por el término de un (1) año no podrá facturarse en las piezas tratadas ningún código del Capítulo II ni la extracción de la misma.

No se reconocerá en piezas dentarias con tratamiento previo.

**05.06: Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes**

Las cavidades inactivadas en piezas permanentes se rehabilitarán con obturaciones definitivas a partir del sexto mes. En las piezas temporarias se reconocerá la obturación definitiva pasado los seis meses y cuando a la pieza le falte más de un año para su período natural de exfoliación. Se reconocerá hasta los 13 años.

## **Capítulo VII: Odontopediatría**

**07.01 Motivación.**

Se reconocerá una (1) vez por año, cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional, en niños menores de 10 años. Incluye al cód. 01.01. Se debe confeccionar el odontograma.

**07.03 Reducción de luxación con inmovilización dentaria**

**07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**

Se reconocerá con radiografías pre y post-operatoria y cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal

**Obra Social: SERVICIO PENITENCIARIO  
FEDERAL**

**07.06 Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria.**

No incluye el tratamiento endodóntico.

**07.07 Fractura amelodentinaria. Protección pulpar**

Incluye la corona provisoria. Se requiere Rx. pre y postoperatoria.

**Capítulo VIII: Periodoncia**

**08.01 Consulta estudio – Diagnóstico – Pronóstico.**

Incluye la confección de la Historia Clínica Periodontal respectiva (de acuerdo al modelo provisto por FOPBA) la cual deberá acompañar a los códigos 08.03 al 08.06 incluidos en este capítulo. Se reconocerá una vez por año.

**08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica.**

Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye: Tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación. Eventual gingivoplastia. Como única patología se reconocerá hasta una (1) vez por año. Cubre ambas arcadas,

**08.03 Tratamiento de la Enfermedad Periodontal. Por sector (6 sectores).**

Incluye los códigos 05.01, más eventual cirugía mucogingival e injerto. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias (no se acepta Rx.panorámica) e Historia Clínica Periodontal debidamente confeccionada. Se deberá indicar la profundidad de bolsas e informe radiológico detallado.

Se reconocerá con un mínimo de tres piezas por sector. Se admite agrupar para constituir sector.

No podrá repetirse un tratamiento periodontal hasta después de transcurridos dos (2) años de su realización.

Pasado un (1) año de finalizado el tratamiento periodontal podrá facturarse un código 05.01 a modo de consulta periódica o de mantenimiento.

Al facturar el código 08.03, se debe indicar el sector, por ejemplo:

Cód. 08.03.01 para facturar el sector 1, y así sucesivamente.

<b>Sector 1</b>	<b>Sector 2</b>	<b>Sector 3</b>
Piezas 18-17-16-15-14	Piezas 13-12-11-21-22-23	Piezas 24-25-26-27-28
Piezas 48-47-46-45-44	Piezas 43-42-41-31-32-33	Piezas 34-35-36-37-38
<b>Sector 6</b>	<b>Sector 5</b>	<b>Sector 4</b>

**08.04 Desgaste selectivo o armonización oclusal.**

Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio necesarios para su evaluación.

**08.06 Placa Miorrelajante se reconocerá cada dos (2) años.**

**Código: 57**

**Obra Social: SERVICIO PENITENCIARIO  
FEDERAL**



### **Capítulo IX: Radiología**

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma, y no en su envase original, en el que conste el nombre y apellido, número de beneficiario y Obra Social correspondiente, acompañada del informe respectivo.

La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

**09.01 Rx. Periapical.**

**09.02 Rx. Oclusal 6 x 8 cm.**

**09.03 Media Seriada – 7 películas.**

**09..04 Seriada – 14 películas.**

**Rx. Extraorales**

**09.05 Pantomografía.**

**09.06 Estudio Cefalométrico**

**09.07 Telerradiografía cefalométrica.**

### **Capítulo X Cirugía Bucal**

**10.00 Consulta Estomatológica (solo para referentes de los cursos de FOPBA)**

**10.01 Extracción Simple.**

**10.02 Plástica de comunicación buco-sinusal.**

Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

**10.03 Biopsia por punción o aspiración.**

No incluye el estudio anatomopatológico.

**10.04 Alveolectomía estabilizadora por zona. Seis (6) zonas.**

Debe adjuntar Rx. pre-operatoria

**10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**

**10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.**

**10.08 Extracción de piezas en retención mucosa.**

Para su reconocimiento se deberá presentar Rx pre-operatoria que justifique la realización de la práctica. No se reconoce para extracción de restos radiculares en retención.

**10.09 Extracción de piezas en retención ósea.**

Se reconocerá en aquella que se encuentre en retención intraósea del 75%. Para su reconocimiento se deberá presentar Rx pre-operatoria que justifique la realización de la práctica. No se reconoce para extracción de restos radiculares en retención.

**10.10 Germectomía.**

Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

**10.11 Liberación de dientes retenidos.**

Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

**10.13 Tratamiento de osteomielitis.**

Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

**10.14 Extracción de cuerpo extraño.**

**10.15 Alveolectomía correctiva por zona. Seis (6) zonas.**

Debe adjuntar Rx. pre-operatoria

**10.16 Frenectomía**

**Obra Social: SERVICIO PENITENCIARIO  
FEDERAL**

**MODELO DE CREDENCIAL**



## **NOMENCLADOR Y ARANCEL**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>Valor 100%</b>
<b>CAPITULO I</b>		
01.01	Consulta. Diagnóstico. Fichado y Plan de Tratamiento.	900,00
01.04	Consulta de Urgencia.	900,00
01.19	Kit de Protección Personal	700,00
<b>CAPITULO II</b>		
02.00.	Obturación globalizada (con cualquier material de restauración utilizado)	2.000,00
<b>CAPITULO III ( No están incluidas las Rx pre y post operatoria)</b>		
03.01	Tratamiento de Conducto en Unirradiculares.	5.000,00
03.02	Tratamiento de Conducto en Multirradiculares.	6.500,00
03.05	Biopulpectomía Parcial.	1.500,00
03.06	Necropulpectomía Parcial o Momificación.	1.500,00
<b>CAPITULO V</b>		
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico.	1.000,00
05.02	Consulta preventiva. Terapias fluoradas.	1.260,00
05.04	Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.	1.000,00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras.	1.000,00
05.06	Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias permanentes.	1.100,00
<b>CAPITULO VII</b>		
07.01	Consultas de Motivación.	1.400,00
07.03	Reducción de Luxación con inmovilización dentaria.	4.000,00
07.04	Tratamiento pulpar en Dientes Temporarios.	1.700,00
07.06	Reimplante Dentario e Inmovilización por Luxación Total.	4.620,00
07.07	Protección Pulpar Directa.	1.000,00
<b>CAPITULO VIII</b>		
08.01	Consulta de Estudio. Sondaje, Fichado, Diagnóstico y Pronóstico.	1.260,00
08.02	Tratamiento de la gingivitis. (incluye arcada sup e inf)	1.500,00
08.03	Tratamiento de la Enfermedad Periodontal. POR SECTOR 6 sectores	1.700,00
08.04	Desgaste selectivo o armonización oclusal.	1.700,00
08.06	Placa Miorrelajante	10.000,00
<b>CAPITULO IX</b>		
09.01	Radiografía Periapical. Técnica de Cono Corto o Largo. Radiografía Bite-Wing.	500,00
09.02	Radiografía Oclusal.	600,00
09.03	Radiografías Dentales Media Seriado: de 5 a 7 películas.	1.300,00
09.04	Radiografías Dentales Seriado: de 8 a 14 películas.	2.000,00
09.05	Pantomografía o Radiografía Panorámica.	1.300,00
09.06	Estudio Cefalométrico.	1.300,00
09.07	Tele radiografía	1.300,00
<b>CAPITULO X</b>		
10.00	Consulta Estomatológica	1.600,00
10.01	Extracción dentaria.	1.800,00
10.02	Plástica de Comunicación Buco-Sinusal.	1.500,00
10.03	Biopsia por Punción o Aspiración o Escisión.	2.100,00
10.04	Alveolectomía Estabilizadora.	1.200,00

**Obra Social: SERVICIO PENITENCIARIO  
FEDERAL**

10.05	Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo con Inmovilización.	2.250,00
10.06	Incisión y Drenaje de Abscesos.	1.100,00
10.08	Extracción dentaria en retención mucosa.	3.000,00
10.09	Extracción de dientes con retención ósea.	7.000,00
10.10	Germectomía.	6.000,00
10.11	Liberación de Dientes Retenidos.	2.300,00
10.13	Tratamiento de la Osteomielitis.	2.700,00
10.14	Extracción de Cuerpo Extraño.	2.100,00
10.15	Alveolectomía Correctiva.	1.200,00
10.16	Frenectomía.	2.500,00