

Buenos Aires, 23 de diciembre de 2021

## **CIRCULAR INFORMATIVA N° 108**

Sr./a. Presidente  
de Entidad Primaria  
Su despacho

**Ref.: SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL  
MODIFICACIONES AL CONVENIO**

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud., con el objeto de comunicarle algunas modificaciones introducidas por la **Obra Social del Servicio Penitenciario Federal** al convenio recientemente suscripto, las que rigen a partir del **1° de Enero 2022**, a saber:

- **Límite de Prácticas: dos (2)** prácticas, la consulta (01.01) se cuenta como práctica. Las radiografías respaldatorias de tratamiento no se contabilizan.
- **Cobertura:** la Obra Social cubre el 70% y el 30% lo abona el afiliado en concepto de Co-Seguro (ver tabla arancelaria). En caso que el afiliado presente Certificado Unico de Discapacidad estará a cargo de la Obra Social el 100% del valor de la práctica. Se debe adjuntar copia del mismo a la ficha.
- **Kit EPP:** la cobertura será de **un (1) Kit** por afiliado y por mes.
- Se eliminan del nomenclador cubierto el **Capítulo VIII – Periodoncia y la Consulta Estomatológica**

Se adjunta a la presente, la Cartilla Instructiva con las Normativas de Atención y Valores Arancelarios y las modificaciones introducidas.



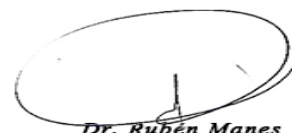
**Dr. Hugo Zamora**  
Vice Presidente



**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.
- Cobertura 70% a cargo de la Obra Social – 30% a cargo del Afiliado
- Si el afiliado presenta Certificado de Discapacidad no se deberá cobrar el co-seguro haciéndose cargo la Obra Social del 100% del valor. Adjuntar copia del certificado a la ficha.

**Normas de trabajo**

- Generales de F.O.P.B.A. y Particulares.
- 
- **Límite de Prácticas: Dos (2) Prácticas P/Mes y por Afiliado.** La Consulta (01.01) se cuenta como práctica. Las radiografías respaldatorias de tratamientos no se cuentan como práctica.

**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.

**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** se puede facturar cada seis (6) meses y hasta los **11 años de edad**.

**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**

**Obra Social: SERVICIO PENITENCIARIO  
FEDERAL**

**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

**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 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**

**10.01 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.**

**Código: 57**

**Obra Social: SERVICIO PENITENCIARIO  
FEDERAL**



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**

**MODELO DE CREDENCIAL**



**Obra Social: SERVICIO PENITENCIARIO  
FEDERAL**

**NOMENCLADOR Y ARANCEL**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>A Cargo O.S.</b>	<b>Co-Seguro Afiliado</b>	<b>Valor 100%</b>
<b>CAPITULO I</b>				
01.01	Consulta. Diagnóstico. Fichado y Plan de Tratamiento.	630.00	270.00	900.00
01.04	Consulta de Urgencia.	630.00	270.00	900.00
01.19	Kit de Protección Personal	490.00	210.00	700.00
<b>CAPITULO II</b>				
02.00.	Obturación globalizada (con cualquier material de restauración utilizado)	1.400.00	600.00	2.000.00
<b>CAPITULO III ( No están incluidas las Rx pre y post operatoria)</b>				
03.01	Tratamiento de Conducto en Unirradiculares.	3.500.00	1.500.00	5.000.00
03.02	Tratamiento de Conducto en Multirradiculares.	4.550.00	1.950.00	6.500.00
03.05	Biopulpectomía Parcial.	1.050.00	450.00	1.500.00
03.06	Necropulpectomía Parcial o Momificación.	1.050.00	450.00	1.500.00
<b>CAPITULO V</b>				
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico.	700.00	300.00	1.000.00
05.02	Consulta preventiva. Terapias fluoradas.	882.00	378.00	1.260.00
05.04	Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.	700.00	300.00	1.000.00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras.	700.00	300.00	1.000.00
05.06	Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes.	770.00	330.00	1.100.00
<b>CAPITULO VII</b>				
07.01	Consultas de Motivación.	980.00	420.00	1.400.00
07.03	Reducción de Luxación con inmovilización dentaria.	2.800.00	1.200.00	4.000.00
07.04	Tratamiento pulpar en Dientes Temporarios.	1.190.00	510.00	1.700.00
07.06	Reimplante Dentario e Inmovilización por Luxación Total.	3.234.00	1.386.00	4.620.00
07.07	Protección Pulpar Directa.	700.00	300.00	1.000.00
<b>CAPITULO IX</b>				
09.01	Radiografía Periapical. Técnica de Cono Corto o Largo. Radiografía Bite-Wing.	350.00	150.00	500.00
09.02	Radiografía Oclusal.	420.00	180.00	600.00
09.03	Radiografías Dentales Media Seriado: de 5 a 7 películas.	910.00	390.00	1.300.00
09.04	Radiografías Dentales Seriado: de 8 a 14 películas.	1.400.00	600.00	2.000.00
09.05	Pantomografía o Radiografía Panorámica.	910.00	390.00	1.300.00
09.06	Estudio Cefalométrico.	910.00	390.00	1.300.00
09.07	Tele radiografía	910.00	390.00	1.300.00
<b>CAPITULO X</b>				
10.01	Extracción dentaria.	1.260.00	540.00	1.800.00
10.02	Plástica de Comunicación Buco-Sinusal.	1.050.00	450.00	1.500.00
10.03	Biopsia por Punción o Aspiración o Escisión.	1.470.00	630.00	2.100.00
10.04	Alveolectomía Estabilizadora.	840.00	360.00	1.200.00
10.05	Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo con Inmovilización.	1.575.00	675.00	2.250.00
10.06	Incisión y Drenaje de Abscesos.	770.00	330.00	1.100.00
10.08	Extracción dentaria en retención mucosa.	2.100.00	900.00	3.000.00
10.09	Extracción de dientes con retención ósea.	4.900.00	2.100.00	7.000.00
10.10	Germectomía.	4.200.00	1.800.00	6.000.00

**Código: 57**  
**Obra Social: SERVICIO PENITENCIARIO**  
**FEDERAL**



<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>A Cargo O.S.</b>	<b>Co-Seguro Afiliado</b>	<b>Valor 100%</b>
10.11	Liberación de Dientes Retenidos.	1.610.00	690.00	2.300.00
10.13	Tratamiento de la Osteomielitis.	1.890.00	810.00	2.700.00
10.14	Extracción de Cuerpo Extraño.	1.470.00	630.00	2.100.00
10.15	Alveolectomía Correctiva.	840.00	360.00	1.200.00
10.16	Frenectomía.	1.750.00	750.00	2.500.00