

Buenos Aires, 8 de febrero de 2024

## **CIRCULAR INFORMATIVA Nº 19**

Sr./a. Presidente  
de Entidad Primaria  
Su despacho

**Ref.: 01 - FORMED  
Nuevo Convenio**

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., con el objeto de informarle que esta Federación suscribió un nuevo convenio por prestaciones con **FORTALECER SALUD – FORMED** para brindar el servicio odontológico a sus beneficiarios, el que rige a partir de la fecha.

Posen tres (3) tipos de Planes:

- **FS50 y MTS** con co-seguros a cargo del afiliado
- **FS100** sin co-seguros – 100% a cargo de FORMED

Se adjunta a la presente, la Cartilla Instructiva con las normativas de atención y los valores arancelarios para su correspondiente actualización. El Código de Obra Social será **01 C** para los planes FS50 y MTS y **01 A** para el Plan FS100.

Por tratarse de un nuevo convenio, se solicita enviar la nómina de profesionales que brindarán el servicio a los efectos de confeccionar el respectivo listado y poder elevarlo a la Institución

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 Zahora*  
Vice Presidente



*Dr. Rubén Manes*  
Presidente



*Dr. Sebastián Mancarelli*  
Secretario



*Dra. Griselda Tejo*  
Tesorera

## **Nombre de la Obra Social**

- FORMED MEDICINA INTEGRAL

## **Área de Aplicación**

- Todo el ámbito Provincial.

## **Identificación del Beneficiario**

- Credencial de afiliación física o digital – DNI –

## **Nomenclador y Arancel**

- Se adjunta

## **Cobertura**

- **Odontología General:**

**PLANES FS50 y MTS:** abonan co-seguros de acuerdo a lo indicado en la Hoja de aranceles. **Código de O.S. 01C**

**PLANES FS100:** el 100% estará a cargo de la Obra Social – **Cód.O.S. 01A**

## **Normas particulares**

### **Límite de prestaciones**

Se podrán facturar hasta **3 (tres)** prácticas mensuales por afiliado, únicamente. El primer mes se factura la consulta (Cód. 01.01) más dos prácticas. El segundo mes tres (3) prácticas.

### **Plazo máximo para facturación**

No se aceptará facturación que supere los 60 días corridos a partir de la fecha en que se brindó la práctica, aunque no se hayan facturado por error u omisión.

### **Refacturación**

La refacturación de prácticas debitadas, deberá hacerse dentro de los 30 días corridos de recibido el informe.

### **Cód. 01.01 – Consulta - Diagnóstico – Fichado y Plan de Tratamiento**

Se reconocerá una consulta por año. No debe ser facturada por especialistas que efectúen prácticas derivadas de otro profesional. Deberá completarse correctamente el odontograma, la falta de dicho requisito dará lugar al débito de este código y todas las prácticas facturadas a continuación.

**Cód. 01.04 – Consulta de Urgencia:** prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento. Deberá indicarse en la ficha el motivo de la consulta

## **CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL**

### **Cód. 02.08 – Operatoria Dental Práctica Globalizada**

En todos los casos se deberán asentar la/s caras obturadas. Las restauraciones se encuentran globalizadas, se cubre tanto en piezas anteriores como posteriores. Por el término de dos (2) años no se aceptarán repeticiones en las mismas ni la extracción de la pieza realizadas por el mismo profesional.

## **CAPITULO 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.

### **Cód. 03.01 – Tratamiento de Endodoncia en Unirradiculares (No incluye Rx.)**

### **Cód. 03.02 – Tratamiento de Endodoncia en Multirradicular (No incluye Rx.)**

### **Cód. 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. Deberá adjuntar Rx. pre y post operatoria.

## **CAPITULO V – ODONTOLOGIA PREVENTIVA**

### **Cód. 05.01 – Enseñanzas de Técnicas de Higiene Bucal – Detección y control de la placa Bacteriana – Cepillado Mecánico**

Se reconocerá cada 12 meses en mayores de 15 años.

### **Cód. 05.02 – Consulta Preventiva – Cepillado Previo – Aplicación de Flúor**

Se reconocerá semestralmente y hasta cumplir los 15 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilicie.

**Cód. 05.05 – Sellantes de Puntos 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.

**CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA**

**Cód. 07.01 – Consulta – Motivación**

Se reconocerá dos (2) veces por año, cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional, en niños menores de 15 años. Incluye al cod. 01.01. Se debe confeccionar el odontograma.

**Cód. 07.04 – Tratamientos de Dientes Primarios con Formocresol**

Se reconocerá con Rx. Pre y post operatoria y cuando la pieza tratada no esté próximo a su exfoliación normal.

**CAPITULO 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 gingivoplastía. Como única patología se reconocerá hasta una (1) vez por año. Cuando en la Historia Clínica Periodontal correspondiente a los códigos 08.03 y 08.04 se señale esta patología en otros sectores de la boca se podrá además facturar un código 08.02 pero al 50% de su valor arancelario, a cuyo efecto se debe asentar en la ficha el código 08.02.01.

**08.03 Trat. de periodontitis leve o moderada. Bolsas de hasta 5 mm. Por sector (6 sectores)**

Incluye los códigos 05.01 y 08.05, alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias (no se acepta Rx.Panorámica) e Historial 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.

**08.04 Trat. de periodontitis severa. Bolsas de 6 mm. o más. Por sector (6 sectores)**

Incluye los códigos 05.01, 08.03 y 08.05 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 codigos 08.03 y 08.04, se debe indicar el sector , por ejemplo:

Cod. 08.04.01 para facturar el sector 1, y así sucesivamente.

Sector 1	Sector 2	Sector 3
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
Sector 6	Sector 5	Sector 4

**CAPITULO IX – RADIOLOGIA**

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.

Presentando una correcta angulación, definición, contraste, revelado y fijado.

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

**Cód. 09.01.01 – Radiografía Periapical**

**Cód. 09.01.04 – Media Seriado de 5 a 7 Películas**

**Cód. 09.01.05 – Seriado de 8 a 14 Películas**

**Cód. 09.02.03 – Articulación Temporo Mandibular 6 Tomas**

**Cód. 09.02.04 – Pantomografía.**

**CAPITULO X – CIRUGIA**

**Cód. 10.00 – Consulta Estomatológica –** Solo podrán facturar los referentes de los cursos de F.O.P.B.A.

**Cód. 10.01 – Extracción Dentaria Simple**

En caso de piezas temporarias, se reconocerá cuando persistan las raíces y se constate con Rx.Pre-Operatoria la existencia de la correspondiente pieza permanente, deberá estar justificada la práctica e indicar por escrito.

**Cód. 10.09.01 – Extracción de Piezas en Retención Mucosa**

Para su reconocimiento deberá adjuntar Rx. Pre y Post Operatoria

**Cód. 10.09.02 – Extracción de Piezas en Retención Osea**

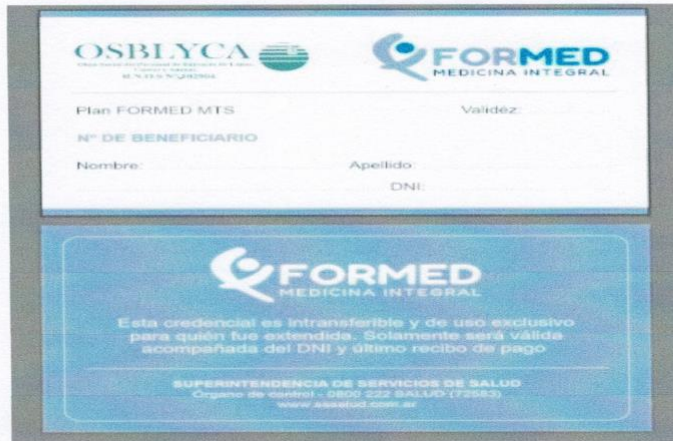
Para su facturación se debe presentar la autorización y Rx. Pre y Post Operatorias.

**Cód. 10.10 – Germectomía**

Deberá indicarse el motivo que justifique la práctica y adjuntar Rx. Pre y Post Operatoria.

Código: 01  
Obra Social: FORMED

**Credencial:**





## NOMENCLADOR Y ARANCEL

Código	Capítulo I	A Cargo O.S.	Co-Seguro	Valor 100%
01.01	Diagnóstico fichado y Plan de Tratamiento	6.000.00	5.000.00	11.000.00
01.04	Consulta de Urgencia	7.000.00	5.000.00	12.000.00
	<b>Capítulo II</b>			
02.08	Práctica Globalizada	28.300.00	8.000.00	36.300.00
	<b>Capítulo III</b>			
03.01	Tratamiento de Endodoncia - Unirradicular	32.400.00	8.000.00	40.400.00
03.02	Tratamiento de Endodoncia - Multiirradicular	49.200.00	8.000.00	57.200.00
03.05	Biopulpectomía Parcial	19.400.00	8.000.00	27.400.00
	<b>Capítulo V</b>			
05.01	Enseñanzas de técnicas de higiene bucal - Detección y control de Placa Bacteriana - Cepillado Mecánico	8.400.00	8.000.00	16.400.00
05.02	Consulta Preventiva - Cepillado Previo - Aplicación de Fluor	8.800.00	8.000.00	16.800.00
05.03.01	Inactivación de Caries – hasta 4 piezas	6.000.00	8.000.00	14.000.00
05.03.02	Inactivación de Caries – 5 o más piezas	8.000.00	8.000.00	16.000.00
05.05	Sellantes de Puntos y Fisuras	6.900.00	8.000.00	14.900.00
	<b>Capítulo VII</b>			
07.01	Consulta - Motivación	16.100.00	8.000.00	24.100.00
07.04	Tratamiento de Piezas Primarias con Formocresol	19.400.00	8.000.00	27.400.00
	<b>Capítulo VIII</b>			
08.01	Consulta de estudio – Diagnóstico –Pronóstico	16.100.00	8.000.00	24.100.00
08.02	Tratamiento de la gingivitis crónica	25.300.00	8.000.00	33.300.00
08.03	Tratamiento de Periodontitis Leve - Por Sector	17.100.00	8.000.00	25.100.00
08.04	Tratamiento de Periodontitis Severa – Por Sector	25.100.00	8.000.00	33.100.00
	<b>Capítulo IX</b>			
09.01.01	Rx.Periapical	500.00	8.000.00	8.500.00
09.01.02	Bite Wing	500.00	8.000.00	8.500.00
09.01.03	Oclusal 6 x 8	700.00	8.000.00	8.700.00
09.01.04	Media Seriada - 7 Películas	16.100.00	8.000.00	24.100.00
09.01.05	Seriada Completa - 14 Películas	28.800.00	8.000.00	36.800.00
	<b>Extraorales</b>			
09.02.03	Articulación Temporo Mandibular - 6 Tomas	17.600.00	8.000.00	25.600.00
09.02.04	Pantomografía	17.600.00	8.000.00	25.600.00
09.02.05	Telerradiografía Cefalométrica	17.600.00	8.000.00	25.600.00
	<b>Capítulo X</b>			
10.00	Consulta Estomatológica	7.000.00	8.000.00	15.000.00
10.01	Extracción Dentaria Simple	14.000.00	8.000.00	22.000.00



**Código: 01**  
**Obra Social: FORMED**



10.06	Insición y drenaje de abscesos por via intrabucal	5.600.00	8.000.00	13.600.00
10.09.01	Extracción de Piezas en retención mucosa	36.000.00	8.000.00	44.000.00
10.09.02	Extracción de Piezas en retención ósea	76.000.00	8.000.00	84.000.00
10.10	Germectomía	83.000.00	8.000.00	91.000.00
10.12	Apicectomía	38.000.00	8.000.00	46.000.00