

## FONDO COMPENSADOR TELEFONICO

Le informamos que desde el día de la fecha quedan fuera de convenio las ortodoncias a afiliados mayores De 21 años.

Aquellas que ya hayan sido autorizadas se pueden presentar con normalidad, siempre teniendo en cuenta la Fecha de vencimiento.

### INFORMACION IMPORTANTE SOBRE VALIDEZ AUTORIZACIONES

Recordamos que las autorizaciones tienen una validez de **90 días corridos** desde la fecha de emisión y pueden ser presentadas al cobro hasta la presentación del mes siguiente a su vencimiento.

A partir del día de la fecha todas las solicitudes de reactivaciones de las autorizaciones vencidas NO serán automáticas.

En caso de tener que hacer trabajos con autorizaciones vencidas se deberá pedir nueva autorización sobre el trabajo a realizar, el cual estará sujeto a las condiciones y a los valores de copagos correspondientes al momento del nuevo pedido.

Para que la medida nos sea traumática, hasta la próxima entrega de fichas (15 de Octubre de 2024) se podrán reactivar las autorizaciones vencidas como se venía haciendo hasta ahora y **serán válidas para ser entregadas en la próxima presentación de octubre.**

Luego de la entrega de fichas de Octubre el FCT eliminará automáticamente del sistema todas las autorizaciones que estén vencidas.

**Por lo tanto, le rogamos, para evitar inconvenientes, no realice trabajos con una autorización vencida – o que considere que estará vencida al momento de terminarlos- , ya que para presentarlos al cobro esa autorización no es válida. Previamente debe pedir nueva autorización.**

Recordamos que las autorizaciones tienen una validez de 90 días corridos desde la fecha de emisión y pueden ser presentadas al cobro hasta la presentación del mes siguiente a su vencimiento.

Tomando como fecha límite de presentación de fichas el 15 de cada mes(o su día hábil posterior) aquí van ejemplos de validez y fecha máxima de entrega.

Ejemplos

Fecha Autorización	Vencimiento (90días corridos)	Valida hasta Presentación de:	Ultima fecha válida
18/7/2024	16/10/2024	Noviembre del 24	15/11/2024
7/9/2024	6/12/2024	diciembre del 24	16/12/2024
12/9/2024	11/12/2024	diciembre del 24	16/12/2024

17/9/2024	16/12/2024	diciembre del 24	16/12/2024
18/9/2024	17/12/2024	enero de 25	15/1/2025
23/9/2024	22/12/2024	enero de 25	15/1/2025
30/9/2024	29/12/2024	enero de 25	15/1/2025

Ante cualquier inconveniente, comuníquese con nosotros y solucionaremos los casos puntuales que se vayan presentando. Aquellos casos en que las autorizaciones estén vencidas por poquitos días serán tenidos en cuenta y subsanados al momento de las liquidaciones.

Por otra parte, el FCT está reevaluando las prioridades de atención y prácticas a realizar, por lo que es posible que, en algunos casos se vea demorada la emisión de las autorizaciones. Le solicitamos, por consiguiente, que transmita tranquilidad a los pacientes y que en caso de que algún afiliado se queje, lo derive al 0-800 del FCT en donde le sabrán explicar la situación.

Se comunica a los prestadores que el Fondo Compensador Telefónico suspenderá los pedidos vía excepción.

La cobertura se realizará respetando el Convenio.

Estas medidas tendrán vigencia a partir de las autorizaciones emitidas el 17 de octubre/2023.

Por favor informen a los afiliados que el FCT cubre un cupo determinado y no se comprometan a realizar prácticas que no se puedan autorizar.

### **PRÁCTICAS CUBIERTAS POR EL FCT POR AFILIADO POR AÑO**

**Implantes** uno por afiliado por año.

**Prótesis removibles** dos por afiliado (sup/inf) por año.

**Pernos/coronas** tres por afiliado por año.

**Las ortodoncias** para titulares o cónyuges no se autorizarán, solo se autorizarán para los hijos de titulares hasta los 21 años.

**Incrustaciones** tres por afiliado por año.

**Levante de articulación** dos por afiliado (sup/inf) por año.

**Puentes** tres por afiliado por año.

### **ATENCION**

•FICHA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIONES EN AUTOGESTION.

ENVIAR MAIL PARA AUTORIZAR: [autorizaciones@medicinaaustral.com.ar](mailto:autorizaciones@medicinaaustral.com.ar)

EN ASUNTO AL ENVIAR EL E-MAIL PARA PEDIR AUTORIZACIONES, DEBE DECIR: **COLEGIO DE ODONTOLOGOS DEL CHACO.**

•EN EL E-MAIL SE DEBE CONSIGNAR: NOMBRE DEL PROFESIONAL Y MP, NOMBRE DEL PACIENTE, DNI Y NUMERO DE AFILIADO, ADJUNTAR LA 'PLANILLA DE EXCEL.

•LAS TRES PRIMERAS COLUMNAS CORRESPONDEN A PACIENTES JUBILADOS (PASIVOS) LAS TRES ULTIMAS COLUMNAS CORRESPONDEN A PACIENTES ACTIVOS.

VER ANTES DE COLOCAR LOS MONTOS, A FIN DE EVITAR DEBITOS!!

### INSTRUCCIONES PARA AUTORIZACION Y COBRO DE LAS PRESTACIONES.

#### QUIENES ESTAN CUBIERTOS

"Todos los trabajadores activos y jubilados telefónicos que estén empadronados en el Fondo compensador para Jubilados y Pensionados Telefónicos y sus familiares directos

Cuando el paciente concurre a la consulta se le debe pedir:

-CUIT/CUIL

-NOMBRE Y APELLIDO

-TIPO DE AFILIADO (Activo o Jubilado)

Si la práctica es para un familiar del afiliado, además pedir datos del paciente

-DNI

-NOMBRE Y APELLIDO

- PARENTEZCO

**DEBERÁ ACLARAR SI EL PACIENTE ES **ACTIVO O JUBILADO.****

#### COMO SE PROCEDE

El paciente concurre a la consulta y en caso de requerir prácticas se debe pedir autorización via mail a la casilla: [autorizaciones@medicinaaustral.com.ar](mailto:autorizaciones@medicinaaustral.com.ar) enviando completa el formulario provisto por el colegio de odontólogos (el que se usa normalmente para la facturación del resto de las o. sociales).

Dentro de las 48 horas el odontólogo recibe respuesta con un número de autorización para cada práctica. Ese número le da la certeza que no tendrá débitos por prácticas fuera de convenio, afiliado erróneas, etc.

Mensualmente, el odontólogo presenta las fichas realizadas en las que debe figurar tal número de autorización en la casilla correspondiente.

#### Límites:

**Implantes** 1 por año por persona.

**Ortodoncia / ortopedia** 1 por persona por única vez

**Prótesis completa** 1 por año

En caso de que un afiliado requiera más prácticas que las habilitadas, el odontólogo puede enviar mail solicitando por vía de excepción tales prestaciones, fundamentando la necesidad.

Las fichas deberán contener todos los datos que la misma requiere. Especialmente se rechazarán fichas que no tengan las prácticas realizadas, el código de autorización, la firma del odontólogo y el teléfono y firma del paciente. En las fichas de ortodoncia y ortopedia es necesaria también la edad y fecha de nacimiento del paciente

### **Prácticas cubiertas**

#### **Implantes Implantes: Rx pre y post operatoria. Sticker correspondiente al implante.**

Casos en los que aplica:

Agnesia: defecto congénito de ausencia de germen dental (diente definitivo) de bajo del diente temporario.

Ausencia de diente único con dientes vecinos y estado bucal aceptablemente bueno. Inválido Oral: desdentado total que por atrofia ósea severa no puede ser tratado con prótesis convencionales.

Perdida de 2 ó 3 dientes con remanentes sanos.

Cantidad máxima cubierta por persona:

Jubilados 2 por año

Activos 2 por año

De necesitar una cantidad superior al cupo pedir excepción fundamentando el caso.

Se evaluarán individualmente los casos en que se soliciten más de 2 implantes por persona por año para casos estrictamente médicos. Incluye implante, prótesis acrílico sobre implante, corona provisoria, poste pilar y corona definitiva.

**Prótesis:** se cubren los códigos de acuerdo a los aranceles adjuntos

Máxima cantidad cubierta:

Jubilados: 2 por año: 2 fijas o removibles 1 superior y 1 inferior

Activos 2 por año. Para más prácticas pedir excepción fundamentando el caso.

En todos los casos el año se considera año calendario (1 de enero al 31 de diciembre)

**Prótesis fija:** Radiografías pre y post. (Incluidas en el arancel).

**Prótesis Removible:** el odontólogo debe guardar los modelos por 1 año.

#### **Ortodoncia y Ortopedia:**

**Modelos:** enviar a la obra social junto a toda la documentación **fotos de modelo** abierto y cerrado. Perfil derecho, y perfil izquierdo. (4 fotos).

**Radiografía Panorámica:** incluido en arancel

**Estudios Cefalométrica.**

**Todos estos estudios con modelos y fichas deben ser enviados a colegio para poder facturar.**

**Para solicitar la autorización de las etapas consiguientes se deberá presentar la ficha madre histórica que avale la continuidad del tratamiento. La misma puede ser escaneada y enviada**

**junto al mail de la solicitud de la autorización haciendo referencia a la autorización de la etapa anterior.**

Cabe aclarar que al momento de iniciar el tratamiento se solicitará la autorización correspondiente a la primera etapa. Queda condicionada la presentación de las restantes etapas a la justificación de la continuidad de dicho tratamiento.

En caso de tener tratamientos que por su complejidad, debidamente justificada, requieran más de 18 meses de trabajo proponemos una 4ta cuota de un 25% a los 18 meses, la cual podrá ser autorizada por vía de excepción por el Fondo Oportunamente.

### **Ortopedia Infantil:**

Aparatos removibles. Para pacientes con dentición mixta (dientes temporarios y permanentes).Aprox. hasta 12 años.

Máxima cantidad cubierta: 1 sola vez por paciente. La reposición por pérdida o rotura de aparatos no está cubierta.

- 1) 50% a la colocación y/o entrega de aparatología.
- 2) 25% a los seis meses y
- 3) 25% a los doce meses.

<b>061501</b>	Ortopedia menores Inicio	50%
<b>061502</b>	Ortopedia menores 2da etapa	25%
<b>061503</b>	Ortopedia menores 3era etapa	25%

### **Ortodoncias mayores:**

Aparatos Fijos. Para pacientes con dentición permanente. Con anclajes de metal.

Máxima Cantidad cubierta: solo 1 vez por paciente. Hasta pacientes de 21 años.

- 1) 50% a la colocación y/o entrega de aparatología.
- 2) 25% a los seis meses y
- 3) 25% a los doce meses.

<b>061501</b>	Ortopedia menores Inicio	50%
<b>061502</b>	Ortopedia menores 2da etapa	25%
<b>061503</b>	Ortopedia menores 3era etapa	25%

### **Modalidad de prestación paciente área INTERIOR**

Prótesis, Ortodoncia, Ortopedia e Implantes.

- 1) El afiliado pide turno y concurre dentro de los 5 días hábiles directamente a la consulta en donde se le confecciona ficha odontológica. (no se le cobra la consulta).
- 2) El odontólogo envía el pedido de autorización vía email con las prácticas a realizar a [autorizaciones@medicinaaustral.com.ar](mailto:autorizaciones@medicinaaustral.com.ar)
- 3) La Auditoría chequea la pertenencia del afiliado al fondo, y las prácticas a realizar. Informa al odontólogo vía mail la autorización y la fecha a partir de la cual se puede hacer la prestación.
- 4) El Odontólogo se pone en contacto con el paciente y le realiza las prácticas.

5) El paciente abona en consultorio el copago correspondiente.

6) Cada mes el odontólogo presenta las fichas debidamente cumplimentadas con el conforme del afiliado, correspondientes a los trabajos terminados acompañados de:

**Todos estos estudios con modelos y fichas deben ser enviados a colegio para poder facturar.**