

**ANEXO 2 (NORMAS DE TRABAJO ADMINISTRATIVAS – CONTABLES Y
TÉCNICAS DEL IOSE)**

PARTE II - NORMAS PARA PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

1. ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

a. Generalidades.

Los servicios que se brindan a los afiliados a la Obra Social se deberán ajustar a las normas que se establecen en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales y de Análisis Clínicos, Resoluciones del Ministerio de Salud, Resoluciones de la Superintendencia de Servicios de Salud (ex ANSSAL), como así también a lo expresado en el Régimen de Servicios Asistenciales del IOSE .

Las normas establecidas en el presente Anexo son de cumplimiento obligatorio para todos los prestadores sin excepción. El incumplimiento de las mismas autoriza a Auditoría Médica, Odontológica y de Recetas (AMOR) de los CAR a realizar los débitos parciales o totales de las facturaciones presentadas y sienta un precedente negativo para la renovación o continuación de la contratación.

b. Responsabilidades

1) De los Afiliados:

Para asistirse con los profesionales contratados, los afiliados del IOSE deberán acreditar su condición de tales con:

- a) Credencial de afiliación del IOSE, vigente.
- b) Documento de Identidad como constancia de que el afiliado es el titular de la credencial.
- c) Orden de consulta y de práctica.

2) Del Prestador:

- a) Identificar con la credencial de afiliación del IOSE y el Documento de Identidad, la condición de afiliado de quien demande el servicio.
- b) Observar que el número de credencial de afiliación coincida con el colocado en la Orden correspondiente, en la derivación del Médico de Familia (si hubiere) y en la Ficha Odontológica .
- c) Asegurar al afiliado toda información sobre aranceles adicionales cuando solicite una prestación diferente a las consignadas en el Anexo 1 al Modelo de Contrato.
- d) Toda solicitud de prestación no contemplada en las presentes normas, queda a cargo exclusivo del afiliado solicitante.

- e) El mencionado adicional será por cuenta exclusiva del afiliado y el IOSE no contrae obligación alguna con respecto a este pago como tampoco de los provenientes de beneficios no cubiertos, extra y adicionales, debiendo firmar el afiliado constancia de conformidad sobre ello.
- f) Si probada la condición de afiliado, la documentación presentada NO estuviera en orden o fuera incompleta, el Prestador sólo podrá cobrarle los aranceles de acuerdo a la modalidad contractual convenida, si no presentara al establecimiento la documentación exigible dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas hábiles subsiguientes al servicio brindado.
- g) Pasado dicho término el Prestador sólo se comprometerá a entregar al afiliado la factura con discriminación de gastos para que pueda gestionar el reintegro ante el IOSE.

c. De las Ordenes de Práctica

- 1) Las Ordenes de Práctica del IOSE serán utilizadas por los afiliados para recibir la atención en consultorios de los profesionales contratados u otros autorizados, en aquellos casos previstos en las presentes normas.
- 2) Las Ordenes de práctica deberán ser completadas en todos los casilleros en blanco, con un mismo tipo de letra clara y legible pudiendo sólo diferir del resto los números de afiliado, para permitir su procesamiento y acelerar las liquidaciones y pagos, en especial los correspondientes al nombre y apellido del afiliado, número de afiliación y categoría, los que están claramente consignadas en la credencial del Afiliado.

La omisión de cualquiera de los datos obligatorios consignados, es causal de invalidación de la Orden emitida. Los errores, tachaduras o correcciones deberán ser salvados con la firma del elemento autorizante de la Obra Social o del profesional actuante.

- 3) Las Ordenes de práctica deberán ser firmadas por el afiliado, el Profesional solicitante, el Profesional actuante y el responsable administrativo del prestador si correspondiere, en los casilleros destinados a tal efecto en el frente de la misma.

El sello aclaratorio de los Profesionales con descripción de la especialidad y número de matrícula habilitante, será requisito indispensable para la validación de la misma.

Si el afiliado estuviere impedido para firmar, lo hará la persona que lo represente, debiéndose dejar constancia de esta circunstancia en el reverso de la Orden de práctica.

- 4) En el reverso de las Ordenes de prácticas, deberá registrarse manualmente el importe del coseguro abonado por el afiliado y la firma del afiliado avalando el mismo.

Las Ordenes de PRACTICA que incluyan varias sesiones o modalidades de tratamiento, deberán incluir en el reverso de la misma, el código de cada prestación

efectuada, la fecha de realización de cada una y la firma del afiliado por cada una de las fechas inscriptas.

- 5) Las Ordenes de práctica de servicios tendrán una vigencia máxima de TREINTA (30) días corridos para solicitar la autorización de la Delegación IOSE correspondiente y la realización de lo requerido.
- 6) Todas las Ordenes de práctica deberán ser autorizadas por cualquier Delegación IOSE, previa a su cumplimentación por el Prestador, salvo las prestaciones expresamente especificadas.
- 7) La Orden de práctica deberá ser completada de la siguiente forma :
 - a) Práctica indicada : trabajo realizado (literal). Ejemplo : Amalgama Simple.
 - b) Cantidad de prestaciones. Ejemplo : 01.
 - c) Código según N.N.
- 8) La Orden de Práctica le servirá al afiliado para la realización de CUATRO (4) Códigos al mes.

d. De las Prestaciones

- 1) El IOSE sólo reconocerá las Prestaciones incluídas en el ANEXO 1 al Contrato.
- 2) Para el reconocimiento de las Prestaciones brindadas, valen todas las normas, nomenclaturas y codificaciones contenidas en el ANEXO 1.
- 3) Aquellas Prestaciones que no estén incluídas en el ANEXO 1 y que IOSE reconozca como de correcta aplicación en el ejercicio de la odontología, podrán ser brindadas previa conformidad y autorización expresa del Odontólogo ó Médico autorizador y con el arancel fijado por esta Obra Social.
- 4) El IOSE, en los supuestos de prestaciones de inadecuada calidad, fehacientemente comprobada, practicará con carácter indemnizatorio, ajustes en las facturaciones, equivalentes al triple del valor unitario establecido para la prestación de que se trate.

e. De los coseguos

- 1) El afiliado abonará los coseguos fijados en el ANEXO 1 para cada práctica en los lugares especificados para ello, los que pueden ser Delegaciones IOSE o Prestadores Contratados.
- 2) Los afiliados incluidos en el PLAN MATERNO INFANTIL, no abonarán ningún tipo de coseguro o arancel adicional, excepto las prestaciones listadas en el ANEXO 1 al Contrato (Cap IV-Prótesis y Cap VI-Ortodoncia y Ortopedia Funcional.
 - PLAN MATERNO INFANTIL:
 - a) MADRE desde el inicio del embarazo hasta los TREINTA (30) días

del puerperio.

b) HIJO hasta los DOCE (12) meses de edad.

- 3) El personal en actividad de Ejército y Gendarmería Nacional, estará eximido de abonar el coseguro a cargo del afiliado, para lo cual deberá solicitar previamente la autorización otorgada por DIRSAN (Dirección de Sanidad) o DIRSAN GN (Dirección de Sanidad de Gendarmería Nacional) según corresponda, la que estará especificada en la Orden correspondiente.

f. De la Facturación:

- 1) El PRESTADOR contratado y autorizado a facturar al IOSE, emitirá una sola factura por mes por las prestaciones realizadas en el mes inmediato anterior e incluirá las distintas modalidades asistenciales que brinde. Dicha factura se ajustará estrictamente a lo establecido en las RRGG de la AFIP. En el caso de convenir otros períodos, los mismos deberán consignarse expresamente en el cuerpo del contrato.
- 3) El PRESTADOR emitirá también un subtotal por cada una de ellas y un detalle individual por paciente.
- 4) La facturación deberá ser presentada dentro del mes siguiente al de realizada la prestación, en los días establecidos a tal efecto por el IOSE.
- 5) El IOSE no reconocerá las presentaciones fuera de los términos anteriormente prescriptos.
- 6) No se aceptarán facturaciones de prestaciones no convenidas o no autorizadas previamente en forma expresa por el Auditor Odontológico de las Deleg(s) "A", "A/B" y CAR o el Médico autorizador.
- 7) En los casos que correspondan refacturaciones, las mismas deberán ser presentadas en expedientes independientes de la presentación habitual..
- 8) El Centro de Auditoría Regional procederá a ajustar, a valores convenidos, cualquier error arancelario excedente que conste en la Planilla de Facturación.
- 9) La facturación, para ser considerada válida, deberá adjuntar toda la documentación soporte avalatoria solicitada por el Centro de Auditoría Regional, debidamente autorizada y conformada, firmada por el afiliado y los profesionales actuantes.
- 10) Cada Odontólogo adjuntará para la liquidación de las prestaciones efectuadas, la Ficha Odontológica y las Planillas de Facturación debidamente confeccionadas y suscriptas por el Profesional actuante según modelo adjunto como Resumen Mensual de Prestaciones Odontológicas Facturadas (APÉNDICE 12).
- 11) Las Delegaciones Provinciales elevarán al CAR respectivo una Estadística Mensual de Prestaciones según el Nomenclador Odontológico, por capítulo, cantidad de

prestaciones brindadas y los valores correspondientes, así como la cantidad de Afiliados atendidos en el mes, según modelo adjunto (APÉNDICE 13).

12) Respecto a la Ficha Odontológica, corresponde :

a) Cuando facture el Código 01.01, completará la ficha según lo indicado en 2. d.

2. NORMAS DE TRABAJO PARA LA ATENCION ODONTOLÓGICA

a. Identificación del afiliado

Toda la atención que se brinde a los afiliados del IOSE, se deberá realizar previa presentación del carnet de la Obra Social y documento de identidad actualizados.

b. Orden de práctica

1) El afiliado podrá acceder a la atención odontológica contra la presentación de orden de consulta y práctica médica.

2) Las ordenes de práctica son:

- Para el personal en actividad, iguales que las del grupo familiar y llevan impresa la leyenda "Personal Militar y GN en actividad.
- Para el Plan Materno Infantil (PMI), iguales que las del grupo familiar, de color amarillo y llevan impreso PMI.

3) Para su liquidación, la orden de consulta y práctica deberá ser completada en todos sus ítems y avalada con firma y sello del profesional interviniente. En la orden de práctica, el profesional, firmará en el casillero de solicitante y en los de efector, y el afiliado en el casillero correspondiente. Esta orden deberá ser autorizada por la Obra Social a través de sus organismos dependientes.

4) Para la atención del Personal Militar y GN en actividad, agregará a la orden de práctica, fotocopia de fax de solicitud y autorización de la Dirección de Sanidad (DIR SAN) y/o Subdirección de Bienestar y Sanidad de Gendarmería Nacional.

5) En el Plan Materno Infantil (PMI), al ser la cobertura del CIEN POR CIENTO (100%), el profesional facturará los importes a cargo del IOSE y a cargo del Afiliado agregando al código de cada prestación el dígito VEINTE (20). Ejemplo: 010120,020120,090120. Se reconocerán todas las prestaciones del convenio, excepto las prestaciones listadas en el Capítulo IV Prótesis y el Capítulo VI Ortondoncia y Ortopedia Funcional del ANEXO 1 al Modelo de Contrato con Prestadores de Salud

6) La orden de práctica será completada de la siguiente forma:

a) Práctica indicada: trabajo realizado (literal), Ejemplo: amalgama simple.

- b) Cantidad de prestaciones: Ejemplo: 01.
- c) Código: según NN, Ejemplo: 02.01.

7) La orden de práctica le servirá al afiliado para la realización de CUATRO (4) códigos al mes.

c. Recibo de Coseguro

Enviará fotocopia recibo de ley, según resoluciones vigentes de la AFIP, con el importe abonado por el afiliado en concepto de coseguro adosado a la orden de práctica.

d. Ficha Odontológica

1) Cuando facture el código 01.01 completará la ficha con todos los datos de filiación del afiliado. Registrará en el odontograma el estado actual de la boca antes de iniciar el tratamiento, marcando con rojo lo realizado y con azul, lo que se encuentre a realizar, acorde a referencias. Será avalada con firma y sello del profesional. Tener muy presente la importancia médico-legal que la Historia Clínica Odontológica posee.

2) Para las siguientes prestaciones completará los datos de filiación del afiliado y en el reverso de la ficha registrará el número de elemento dentario según sistema dígito DOS (2), cara tratada, código, fecha y firma de conformidad del paciente.

3) Deberán asentarse únicamente los trabajos terminados durante el mes que corresponda.

e. Resumen mensual de prestaciones odontológicas facturadas (APÉNDICE 12).

f. Estadística mensual de prestaciones odontológicas (APÉNDICE 13).

g. Factura: Original, sin tachaduras ni enmiendas, según resolución de la AFIP.

h. Facturación de acuerdo a valores pactados en el convenio respectivo.

3. NORMAS TECNICAS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Las normas que se observan en general, son las establecidas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Odontológicas, con las siguientes particularidades:

a. CONSULTAS

1) Código 01.01: Se considera primera consulta, al examen diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Solo podrá facturarse UNA (1) vez al año, cualquiera sea el número de veces que en dicho período, el afiliado demande atención con el mismo prestador.

2) Código 01.03: Se considera consulta domiciliaria, a la atención de pacientes impedidos de trasladarse al consultorio del prestador.

- 3) Código 01.04: Se considera consulta de urgencia, a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe establecer, en todos los casos, el motivo de la misma.

Ejemplo: Pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitis, etc.

b. OPERATORIA DENTAL

- 1) Las obturaciones deberán tener una duración mínima de: TRES (3) años (amalgamas) y DOS (2) años (materiales estéticos).
- 2) En esos lapsos no se reconocerá repetición de las mismas ni la extracción de esa pieza dentaria.
- 3) Código 02.08: obturación resina fotocurado sector anterior. Se reconocerá en elementos anteriores y caras vestibulares de premolares.
- 4) Código 02.09: reconstrucción del ángulo en elementos anteriores. Se reconocerá, únicamente con la presentación de radiografía pre-operatoria, no facturada por separado.
- 5) Código 02.04 amalgama: reconstrucción con tornillo en conducto, en elementos posteriores, con radiografía pre y post operatoria. No deberán facturarse por separado.
- 6) Las restauraciones de este capítulo, cubrirán UN (1) sólo código por elemento dentario, cualquiera sea la cara tratada y material utilizado.

c. ENDODONCIA – SIN OBTURACIÓN.

- 1) Los tratamientos de conducto se reconocerán únicamente con la presentación de radiografías pre-operatoria, conductometría (en la radiografía deberá observarse el clamp) y post-operatoria. Las TRES (3) placas radiográficas no se facturarán por separado ya que estarán incluidas en el valor de los códigos 03.01 y 03.02.
- 2) Para reconocer el tratamiento deberá visualizarse, en la radiografía post-operatoria, la correcta preparación del conducto radicular y que el material de obturación radiopaco, llegue hasta el límite cemento - dentinario o a UN (1) milímetro, aproximadamente.
- 3) Las Delegaciones quedan facultadas para solicitar todos los elementos de juicio que consideren necesarios para el reconocimiento de la prestación.
- 4) Toda obturación de conducto radicular que sobrepase el límite cemento- dentinario, ostensiblemente, con material no reabsorbible, se considerará contraindicada.
- 5) Código 03.05: Se reconocerá únicamente en elementos dentarios permanentes con apexificación incompleta. Las radiografías pre y post-operatoria no se facturarán por separado.

- 6) Código 03.06: Necropulpectomía parcial – momificación en adultos, formocresol en niños. El tratamiento momificante se reconocerá solamente en piezas posteriores, y el formocresol en niños, solamente en dientes primarios anteriores y posteriores, que no estén en período de exfoliación normal.

d. PROTESIS

- 1) Para una correcta evaluación de las prácticas protésicas, deberán requerirse las radiografías que se consideren necesarias, las que no se facturarán por separado.
- 2) No podrán reconocerse nuevas prácticas protésicas con una frecuencia menor de TRES (3) años. El IOSE podrá autorizarlas en lapsos menores, si la correspondiente evaluación del caso lo requiere.
- 3) Cuando se interrumpa el tratamiento protésico, por causa inherente al paciente, el profesional tratante podrá solicitar que se le abonen los honorarios correspondientes al trabajo realizado, de la siguiente forma:
 - a) Presentación modelos articulados o muñón: CINCUENTA POR CIENTO (50%).
 - b) Presentación del armazón colado de cromo – cobalto, sin montaje de dientes artificiales: OCHENTA POR CIENTO (80%).(Casos especiales).
 - c) Presentación del aparato protésico terminado: CIEN POR CIENTO (100%).
 - d) En todos los casos la Delegación del IOSE queda facultada a retener el trabajo realizado.

e. ODONTOLOGIA PREVENTIVA

- 1) La detección y control de la placa bacteriana y enseñanza de técnicas de higiene bucal se incluirán en el código 05.04. Se reconocerán UNA (1) vez por año.
- 2) La tartrectomía y cepillado mecánico, se reconocerán UNA (1) vez por año.
- 3) La consulta preventiva periódica, con cepillado previo y aplicación de flúor, se reconocerá semestralmente y hasta los QUINCE (15) años de edad del paciente, incluyendo en el tratamiento ambas arcadas, cualquiera sea la técnica que se utilice. A partir de los QUINCE (15) años de edad, deberá requerirse autorización previa a la Delegación IOSE, fundamentando su realización.
- 4) Teniendo presente el aporte valioso que representa la prevención en el área médica odontológica, se autorizará el código 05.05, sellado de puntos y fisuras, en forma anual, previa autorización del Elemento Autorizador y hasta los QUINCE (15) años de edad del paciente.

f. ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL

- 1) Código 06.01: Comprende la confección de la ficha de ortodoncia y los modelos iniciales de estudio. No incluye fotografías.
- 2) Código 06.02: Podrá autorizarse en los siguientes casos:
 - a) Malformaciones congénitas y traumatismos máxilo faciales.
 - b) Mordidas invertidas, tanto anteriores como posteriores.
 - c) Mordidas elevadas verdaderas.
 - d) Atresia de los maxilares.
 - e) Disto – oclusión.
- 3) Código 06.03: Comprende la corrección total de la anomalía, cualquiera sea la técnica que se utilice, y por única vez.
- 4) Código 06.04: Comprende los casos de Ortodoncia interceptiva con espacio, como ser; cerrar un diastema, pasar un diente.

g. ODONTOPEDIATRIA

- 1) Código 07.01: Se reconocerá por única vez cuando el afiliado requiera asistencia con el mismo profesional, hasta los QUINCE (15) años.
- 2) Código 07.02: Mantenedor de espacio. Comprende mantenedores de espacios fijos y removibles. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta OCHO (8) años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de apoyo o tornillo de expansión.
- 3) Código 07.04: Se reconocerá con radiografías pre y post-operatoria y cuando el elemento dentario tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal. Las radiografías no se reconocerán por separado, ya que estarán incluidas en el valor del código 07.04.
- 4) Código 07.05: Se reconocerán en dientes primarios con gran destrucción coronaria y que no se encuentren en el periodo de exfoliación normal. La Delegación IOSE, podrá solicitar al prestador, las radiografías pre y post-operatorias, para su reconocimiento.
- 5) Código 07.03 / 07.06: La Delegación IOSE, podrá solicitar al prestador las radiografías pre y/o post- operatorias para su reconocimiento. No incluirá tratamiento endodóntico.
- 6) Código 07.07: La Delegación IOSE podrá requerir al prestador las radiografías pre y post operatorias para su reconocimiento.

h. PERIODONCIA.

- 1) Código 08.01: Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva, de acuerdo al modelo que se adopte, la cual deberá acompañar a todos los códigos incluidos en este capítulo. Se reconocerá UNA (1) vez por año. Incluye el código 01.01.
- 2) Código 08.02: Comprende todos los cuadros gingivales, cualquiera fuese su etiología. Incluye: tartrectomía, raspaje, control de placas, enseñanza de cepillado y evolución. Eventual gingivoplastía.
- 3) Código 08.03: Incluye el código 08.02. Comprende todos los cuadros periodonales e incluye alisado radicular eventual, gingivectomía o colgajo. Se reconocerá con radiografía pre - operatoria y ficha periodontal, debidamente confeccionada. La Delegación IOSE podrá exigir la autorización previa del tratamiento a efectuarse.
- 4) Código 08.04: 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 ejecución.

i. RADIOLOGÍA.

Toda radiografía deberá presentarse en un sobre de tamaño adecuado a la misma o en un porta – radiografías, donde conste el nombre y apellido, y número de afiliado, acompañado del informe respectivo. Los códigos 09.01.01, 02, 04 y 05, serán presentados en el portapelícula adecuado a la radiografía tomada y en el que se indique, además de lo estipulado en el párrafo precedente, la zona y/o el estudio radiográfico efectuado.

La corrección en la presentación, estará dada además por la angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

j. CIRUGIA

Para el reconocimiento de las prácticas quirúrgicas, las Delegaciones IOSE podrán solicitar la documentación que estimen necesaria (ficha dental, historia clínica, radiografías, etc), no reconociendo la prestación ante la falta de la misma.

- 1) En la extracción dentaria simple, la plástica de comunicación buco – sinusal, se considera como un riesgo previsto en la misma, cuando se produce simultáneamente a la extracción. Deberán presentarse las radiografías operatorias.
- 2) En los casos de biopsias (escisión, punción o aspiración), no estará incluido el estudio anatomopatológico.
- 3) Cuando se realice un alargamiento quirúrgico de la corona clínica, en algunos casos será necesaria la autorización previa de un Elemento Autorizador del IOSE, como así también en los casos de germectomía, liberación de dientes retenidos, apicectomía y

alveolectomía correctiva, respectivamente. Deberán presentarse radiografías preoperatorias.

- 4) La realización de extracciones de piezas dentarias con retención de submucosa u ósea o restos residuales retenidos, se reconocerá con radiografías pre y post-operatorias. Las radiografías no se facturarán por separado.
- 5) En las intervenciones que se prevé ayudante, el cirujano podrá requerir su colaboración por razones debidamente justificadas, dejando constancia de las mismas en la ficha odontológica, debiendo solicitar la autorización respectiva al DEPARTAMENTO PRESTACIONES-SALUD (IOSE Central). En tal caso el ayudante percibirá, en concepto de honorarios, el VEINTE POR CIENTO (20%) del honorario fijado para el cirujano, en la intervención quirúrgica correspondiente.
- 6) Las intervenciones quirúrgicas que necesiten la utilización de elementos especiales (placas de titanio, tornillos, tutores, etc.) deberán contar con la autorización del DEPARTAMENTO PRESTACIONES-SALUD (IOSE Central).

NOTA: Se recuerda que los Profesionales Odontólogos, sólo podrán extender recetas de productos medicinales relacionados directamente con su actividad específica. Tener en cuenta las Normas establecidas en la Ley Nacional Nro 17132 referente al ejercicio profesional, su reglamentación y resoluciones complementarias, en particular Título III De los Odontólogos, Cap I-Generalidades, Art 29, Apart A° que dice:

“Ejercer dentro de los límites de su profesión, debiendo solicitar la inmediata colaboración del médico cuando surjan o amanecen surgir complicaciones cuyo tratamiento exceda aquellos límites...”

El recetario odontológico comprende:

- Analgésicos no opiáceos.
- Antibióticos de acción sistémica (excluyendo vía intravenosa).
- Anti –inflamatorios.
- Antimicóticos (mucosa bucal).
- Antihistamínicos de acción sistémica.
- Antiespasmódicos no asociados.
- Vitaminas y minerales.
- Antivirales (mucosa bucal).
- Cremas y pastas dentales.
- Colutorios.
- Buches.

En la nueva edición del vademécum IOSE, están señalados los productos medicinales de uso odontológico.

APENDICES

- Apéndice 11 : Modelo de ANEXO I al Contrato con Prestadores de salud - Odontología.
- Apéndice 12 : Resumen Mensual de Prestaciones Odontológicas Facturadas.
- Apéndice 13 : Estadística Mensual de Prestaciones Odontológicas.

.....
Firma y aclaración
del PRESTADOR

.....
Firma y aclaración
del representante del IOSE