

LA PLATA, 23 de septiembre de 2020

**VISTO** la Ordenanza N° 107/75 de la Universidad Nacional de La Plata y sus modificatorias, las resoluciones vigentes referidas a coberturas por prestaciones odontológicas otorgadas por esta Dirección de Servicios Sociales, y

**CONSIDERANDO**

Que resulta necesario adecuar y reglamentar la normativa vigente en relación a la cobertura mencionada en el Visto, determinando las condiciones y requisitos específicos para acceder a las coberturas en cuestión.

Que se hace imprescindible ajustar los niveles máximos de las coberturas a valores razonables, en la medida que los recursos económicos de esta Dirección de Servicios Sociales así lo permitan.

Por ello,

**EL DIRECTORIO NORMALIZADOR DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES  
RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º:** Dar continuidad a las coberturas en concepto de prestaciones odontológicas otorgadas por la Dirección de Servicios Sociales de la UNLP. -

**ARTÍCULO 2º:** Establecer a partir del 1º de octubre de 2020 los **niveles máximos de cobertura** correspondientes a prestaciones odontológicas, que figuran en "Anexo 2019" a la presente Resolución. -

**ARTÍCULO 3º:** Fijar a partir de la presente Resolución un monto máximo para cobertura de prestaciones odontológicas de **PESOS SESENTA MIL (\$60.000)** por afiliado, incluido grupo familiar a cargo, y por año calendario. -

**ARTÍCULO 4º:** Para el reintegro de las coberturas correspondientes a **prótesis odontológicas** (exceptuando el caso particular de implantes) fijadas en la presente Resolución deberá presentarse la siguiente documentación:

- ✓ Con intervención de la Obra Social Primaria (OSP):
  - Constancia de pago de la OSP.
  - Ficha odontológica, con odontograma completo.
  - Historia clínica.
  - Fotocopia de la factura/recibo de pago, discriminando el monto abonado por cada código.
  
- ✓ Sin intervención de la Obra Social Primaria (OSP):
  - Auditoría previa, con anterioridad a iniciar el tratamiento:
    - Ficha odontológica, con odontograma completo.
    - Presupuesto codificado.
    - RX pre-operatoria, en caso de perno muñón periapical con conducto realizado.
  
  - Auditoría posterior:
    - Prótesis instalada en boca.
    - RX post-operatoria, en caso de perno.
    - Factura/recibo original de pago, discriminando el monto abonado por cada código.

Las coberturas de prótesis odontológicas deberán solicitarse por reintegro. Las garantías de cada cobertura serán establecidas en cada caso por la Auditoría Odontológica. -

Para el reintegro de las coberturas correspondientes a **implantes** deberá presentarse la siguiente documentación:

- Ficha odontológica, con odontograma completo.
- Radiografía del implante.
- Constancia del profesional con fecha de colocación del implante.
- Factura/recibo original de pago, discriminando el monto abonado por cada código.

La cobertura de implantes deberá solicitarse por reintegro, y se otorgará por única vez por cada pieza dental, reconociendo el reintegro luego de 4 meses de colocados los mismos. -

**ARTÍCULO 5º:** Para el reintegro de las coberturas correspondientes a **tratamientos periodontales** fijadas en la presente Resolución deberá presentarse la siguiente documentación:

- ✓ Con intervención de la Obra Social Primaria (OSP):
  - Constancia de pago de la OSP.
  - Ficha odontológica, con odontograma completo.
  - Historia clínica periodontal: diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico.
  - Fotocopia de la factura/recibo de pago, discriminando el monto abonado por cada código.

- ✓ Sin intervención de la Obra Social Primaria (OSP):

Auditoría previa, con anterioridad a iniciar el tratamiento:

- Ficha odontológica, con odontograma completo.
- Historia clínica periodontal: diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico.
- Radiografía seriada superior e inferior.
- Presupuesto codificado, indicando sectores a tratar.

Auditoría posterior, finalizado el tratamiento:

- Factura/recibo original de pago, discriminando el monto abonado por cada código.

La cobertura de tratamientos periodontales deberá solicitarse por reintegro, y tendrán una garantía de 1 año prestacional. -

**ARTÍCULO 6º:** Para el reintegro de las coberturas correspondientes a **tratamientos de ortodoncia** fijadas en la presente Resolución deberá presentarse la siguiente documentación:

- ✓ Primera evaluación:
  - Ficha odontológica, con odontograma completo.
  - Historia clínica: diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y tiempo de duración del tratamiento.
  - Moldes iniciales (zocalados).
  - Visita del paciente con aparatología colocada.
  - Factura/recibo original de pago.
  - Declaración jurada respecto a la elección del profesional.
- ✓ Segunda evaluación:
  - Certificado del profesional donde conste que el paciente se encuentra en la etapa intermedia del tratamiento.
  - Moldes iniciales.
  - Presencia del paciente con aparatología colocada.
  - Factura/recibo original de pago.

✓ Tercera evaluación:

- Certificado del profesional donde conste que el paciente ha concluido el tratamiento.
- Moldes iniciales.
- Presencia del paciente.
- Factura/recibo original de pago.

La cobertura de tratamientos de ortodoncia deberá solicitarse por reintegro, y se otorgará por única vez, reconociendo un solo tratamiento y comprendiendo sólo a los menores de hasta 15 años de edad inclusive. La elección del profesional que llevará a cabo el tratamiento es responsabilidad exclusiva del afiliado (padre y/o madre). La cobertura de los tratamientos de ortodoncia se fraccionará en tres (3) cuotas iguales, las que se reintegrarán al cumplimentar cada una de las evaluaciones. -

**ARTÍCULO 7º:** Establecer una cobertura por realización de radiografía panorámica y tomografía panorámica computada (TAC), debiéndose presentar la siguiente documentación:

- Orden odontológica
- Factura/recibo original.

La cobertura por realización de radiografía panorámica y TAC deberá solicitarse por reintegro, y se reintegrará hasta una (1) por año prestacional.

**ARTÍCULO 8º:** Encomendar al Área Prestaciones y Salud, y a los Médicos Auditores de esta Dirección de Servicios Sociales, los seguimientos y controles que por la vigencia de la presente resolución resultan de su competencia. -

El Sector Auditoría Odontológica recepcionará la documentación requerida para el trámite de cobertura. -

**ARTÍCULO 9º:** Derogar a partir de la vigencia de la presente, las Resoluciones anteriores a las fechas referidas a coberturas por prestaciones odontológicas. -

**ARTÍCULO 10º:** Regístrese. Comuníquese a todas las Dependencias y pase a la Secretaría Administrativa de esta Dirección para su conocimiento y notificación a las Áreas Prestaciones y Salud, Económico Financiera, Operativa y Comercialización, y Control y Movimiento de Fondos. Cumplido: ARCHÍVESE

RESOLUCIÓN NORMATIVA DSS Nº 760/20

## Resolución Normativa N° 760/20

### Anexo 2020 - Prestaciones Odontológicas

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Prótesis fija</b>		
040102	Incrustación	\$ 2.800,00
040104	Corona colada	\$ 2.300,00
040105	Corona colada c/ frente estético	\$ 3.000,00
040106	Perno fibra de vidrio	\$ 1.500,00
040108	Perno muñón simple	\$ 2.000,00
040109	Perno muñón seccionado	\$ 2.000,00
040111	Corona acrílica	\$ 2.000,00
040112	Elemento provisorio por unidad	\$ 750,00
040113	Corona de porcelana	\$ 7.000,00
040115	Extracción de corona y/o puente	\$ 1.000,00
<b>Prótesis removible</b>		
040201	Prótesis de acrílico hasta 4 dientes	\$ 3.750,00
040202	Prótesis de acrílico 5 o más dientes	\$ 4.000,00
040203	Prótesis de cromo cobalto H/ 4 dientes	\$ 5.000,00
040204	Prótesis de cromo cobalto más 5 dientes	\$ 5.600,00
040205	Prótesis Flexible hasta 4 dientes	\$ 5.000,00
040206	Prótesis Flexible 5 o más dientes	\$ 5.600,00
<b>Prótesis Completa</b>		
040301	Prótesis completa acrílico Superior.	\$ 7.600,00
040302	Prótesis completa acrílico Inferior.	\$ 7.600,00
040303	Prótesis sobre Implante Superior.	\$ 8.000,00
040304	Prótesis sobre implante Inferior.	\$ 8.000,00
<b>Varios (Prótesis)</b>		
040401	Compostura simple	\$ 900,00
040402	Compostura con agregado de diente	\$ 1.100,00
040403	Compostura con agregado retenedor	\$ 900,00
040405	Diente subsiguiente	\$ 600,00
040406	Retenedor subsiguiente	\$ 600,00
040407	Soldado de retención en ap. de cromo	\$ 950,00
040409	Carilla de resina	\$ 2.000,00
040410	Rebasado de prótesis	\$ 1.600,00
040411	Cubeta individual	\$ 650,00
040412	Placa de bruxismo	\$ 2.400,00
070101	Implante	\$ 7.250,00
070102	Teflón	\$ 1.000,00
<b>Tratamiento Periodontal</b>		
0803	Tratamiento Periodontal leve o moderado x sector	\$ 560,00
0804	Tratamiento Periodontal severo x sector	\$ 650,00
<b>Tratamiento de Ortodoncia</b>		
0602	Tratamiento ortopedia	\$ 15.600,00
0603	Tratamiento con aparatología fija	\$ 17.000,00
<b>Estudios complementarios</b>		
0924	Radiografía panorámica	\$ 1.000,00
0925	T.A.C	\$ 1.400,00