

LA PLATA, 12 de septiembre de 2024

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
R E S U E L V E:**

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 **16 de septiembre de 2024** los **niveles máximos de cobertura** correspondientes a prestaciones odontológicas, que figuran en "**Anexo I 2024**" a la presente Resolución. -

ARTÍCULO 3º: Fijar a partir de la presente Resolución para cobertura de prestaciones odontológicas un monto máximo de **PESOS NOVECIENTOS MIL (\$900.000)** 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 factura/recibo de pago, discriminando el monto abonado por cada práctica prestacional.

- ✓ Sin intervención de la Obra Social Primaria (OSP):
 - Ficha odontológica, con odontograma completo.
 - Prótesis instalada en boca de manera presencial o en formato digital.
 - Factura/recibo original de pago, discriminando el monto abonado por cada práctica prestacional.
 - En el caso de Perno corona: radiografía (RX) periapical previa y posterior.

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 práctica prestacional.

La cobertura de implantes deberá solicitarse por reintegro, y se otorgará por única vez por cada pieza dental. -

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 factura/recibo de pago, discriminando el monto abonado por cada práctica prestacional.
- ✓ Sin intervención de la Obra Social Primaria (OSP):
 - Ficha odontológica, con odontograma completo.
 - Historia clínica periodontal: diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico y sectores a tratar.
 - Radiografía seriada superior e inferior o rx panorámica.
 - Factura/recibo original de pago, discriminando el monto abonado por cada práctica prestacional.

La cobertura de tratamientos periodontales deberá solicitarse por reintegro, las garantías de cada cobertura serán establecidas en cada caso por la Auditoría Odontológica. -

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

- Ficha odontológica, con odontograma completo.
- Historia clínica: diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y tiempo de duración del tratamiento.
- Presupuesto del tratamiento indicando tiempo de duración del mismo.
- Modelos de yeso/fotos iniciales de manera presencial o en formato digital.
- Registro del paciente con aparatología en boca de manera presencial o formato digital.
- Factura/recibo original de pago, discriminando la práctica prestacional.

La cobertura por tratamientos de ortodoncia deberá solicitarse por reintegro, y se otorgará un pago 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/la afiliado/a (padre, madre o tutor/a).

ARTÍCULO 6º BIS: Establecer una cobertura, complementaria a tratamientos continuos e ininterrumpidos de ortodoncia / ortopedia, referente a **control por mantenimiento y ajuste**, debiéndose presentar la siguiente documentación:

- Factura / Recibo Original, discriminando práctica y período.

La cobertura de **control por mantenimiento y ajuste** en tratamientos de ortodoncia / ortopedia, deberá solicitarse por reintegro, y se reintegrará hasta una suma fija (ver anexo I 2023) por mes, hasta 24 controles contados desde el inicio del tratamiento.

ARTICULO 7º: Establecer una cobertura por realización de estudios complementarios por imágenes: Radiografía panorámica, tomografía axial computada (TAC) y estudios secundarios (Telerradiografía, cefalograma de Rickets, Bjork-Jarabak, Mc.Namara, radiografía seriada, condilografía), debiéndose presentar la siguiente documentación:

- Orden odontológica
- Factura/recibo original de pago, discriminando la práctica prestacional

La cobertura por realización de estudios complementarios por imágenes 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. -

La Auditoría Odontológica de esta Dirección será la encargada de recepcionar la documentación requerida para cada trámite de cobertura y según criterio profesional, podrá solicitar la realización de una auditoría presencial en la sede de la DSS. -

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 818/24

Resolución Normativa N° 818/24

Anexo I 2024 - Prestaciones Odontológicas – 12/09/2024

CODIGO	DESCRIPCION	Monto
Prótesis fija		
040102	Incrustación	\$ 45.000,00
040104	Corona colada entera	\$ 35.000,00
040106	Perno fibra de vidrio	\$ 35.000,00
040108	Perno muñón simple	\$ 35.000,00
040109	Perno muñón seccionado	\$ 35.000,00
040111	Corona acrílica	\$ 35.000,00
040112	Elemento provisorio por unidad	\$ 20.000,00
040113	Corona de porcelana	\$ 120.000,00
040115	Extracción de corona y/o puente	\$ 21.000,00
Prótesis removible		
040201	P. acrílico hasta 4 dientes	\$ 65.000,00
040202	P. acrílico 5 o más dientes	\$ 75.000,00
040203	P. cromo cobalto H/ 4 dientes	\$ 75.000,00
040204	P. cromo cobalto más 5 dientes	\$ 80.000,00
040205	P. Flexible hasta 4 dientes	\$ 75.000,00
040206	P. Flexible 5 o más dientes	\$ 80.000,00
Prótesis Completa		
040301	Prótesis completa acrílico Superior	\$ 110.000,00
040302	Prótesis completa acrílico Inferior	\$ 110.000,00
040303	Prótesis sobre Implante Superior	\$ 120.000,00
040304	Prótesis sobre implante Inferior	\$ 120.000,00
Varios		
040401	Compostura simple	\$ 20.000,00
040402	Compostura con agregado de diente/retenido	\$ 20.000,00
040405	Diente subsiguiente/retenido	\$ 15.000,00
040409	Carilla de resina	\$ 35.000,00
040410	Rebasado de prótesis	\$ 16.000,00
040411	Cubeta individual	\$ 18.000,00
000806	Placa de bruxismo	\$ 45.000,00
070101	Implante	\$ 120.000,00
070102	Teflón	\$ 14.000,00
Tratamiento Periodontal		
0803	Tratamiento periodontal leve o moderado x sector	\$ 10.500,00
0804	Tratamiento periodontal severo x sector	\$ 12.500,00
Tratamiento de Ortodoncia		
0602	Tratamiento ortopedia	\$ 195.000,00
0603	Tratamiento con aparatología fija	\$ 220.000,00
0604	Ajuste / Mantenimiento	\$ 8.000,00
Estudios complementarios		
0924	Radiografía panorámica	\$ 25.000,00
0925	T.A.C	\$ 28.000,00
0926	Telerx lateral/ estudios de rickets	\$ 21.000,00