

FACULTAD DE INGENIERIA
MEMORANDO


La Plata, 6 de Septiembre de 2017.-

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| DE: | A: |
| DEPARTAMENTO DE PERSONAL | Áreas Departamentales |

Objeto:

Remitir para su conocimiento y efectos las resoluciones Normativas N° 746/17 y 747/17 de la D.S.S.


Jefe de Área y
Control de Asistencia
Dpto. de Personal


Rodrigo PASARIN SANZ
Jefe Departamento Personal
Facultad de Ingeniería - UNLP

LA PLATA, 29 de agosto de 2017

VISTO la Ordenanza N° 107/75 de la Universidad Nacional de La Plata y sus modificatorias, la Resolución Normativa DSS N° 712 referida a reintegros por prestaciones oftalmológicas otorgados por esta Dirección de Servicios Sociales, y

CONSIDERANDO

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: Establecer a partir del día 01 de Septiembre del corriente año los niveles máximos de cobertura por vía de reintegro, vigentes por Resolución Normativa DSS N° 712 (Art. 2º), correspondiente a las prestaciones oftalmológicas realizadas a los afiliados a esta Dirección de Servicios Sociales, en los valores que se detallan a continuación:


- a) Armazón de anteojos: **Hasta \$ 1.400.-**
- b) Cristales comunes de anteojos: **Hasta \$ 700.-**
- c) Progresivo intermedia y cerca: **Hasta \$ 1.300.-**
- d) Cristales bifocales de anteojos: **Hasta \$ 1.700.-**
- e) Cristales multifocales: **Hasta \$ 3.000.-**
- f) Lentes de contacto: **Hasta \$ 1.900.-**
- g) Cirugía refractiva de excimer láser: **Hasta \$ 2.000 por ojo.-**

ARTÍCULO 2: 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 N° 746/17


GABRIEL OMAR BARBARREY
Director Docente
Dirección de Servicios Sociales
U.N.L.P.


JULIO OMAR BRAMUEL
Director No Docente
Dirección de Servicios Sociales
U.N.L.P.


Cr. RAMIRO ABORDA
Director Ejecutivo
Dirección de Servicios Sociales
U.N.L.P.



LA PLATA, 29 de agosto de 2017

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 esta Dirección de Servicios Sociales.-

ARTÍCULO 2º: Establecer a partir del 1º de septiembre de 2017 los niveles máximos de cobertura correspondientes a prestaciones odontológicas, que figuran en Anexo a la presente Resolución.-

ARTÍCULO 3º: Fijar a partir de la presente Resolución un monto máximo para cobertura de prestaciones odontológicas de **PESOS TREINTA MIL (\$30.000)** 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.

[Handwritten signatures and initials on the left side of the page, including a large signature at the top and several initials below it.]

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.-

ARTICULO 7º: Establecer una cobertura por realización de radiografía panorámica, debiéndose presentar la siguiente documentación:

- Placa panorámica realizada.
- Factura/recibo original.

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

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

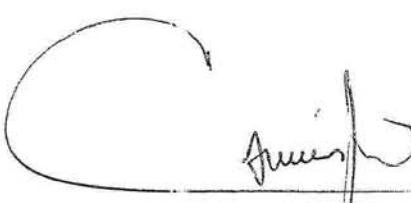
ARTÍCULO 9º: Derogar a partir de la vigencia de la presente, las Resoluciones anteriores a la fecha referidas a coberturas por prestaciones odontológicas.-

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 N° 747/17


GABRIEL OMAR BALBARREY
Director Docente
Dirección de Servicios Sociales
U.N.L.P.


JULIO OMAR BRAMUEL
Director No Docente
Dirección de Servicios Sociales
U.N.L.P.


Sr. RAMIRO TABORDA
Director Ejecutivo
Dirección de Servicios Sociales
U.N.L.P.

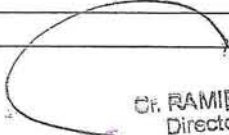
Resolución Normativa N° 747/17
Anexo - Prestaciones Odontológicas

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | RENTEGRO |
|----------------------------------|--|----------|
| PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS | | |
| 04.01.01 | Incrustaciones cavidad simple | 410,00 |
| 04.01.02 | Incrustaciones cavidad compuesta | 1.000,00 |
| 04.01.03 | Corona forjada | 520,00 |
| 04.01.04 | Corona colada | 950,00 |
| 04.01.05 | Corona colada con frente estético | 1.400,00 |
| 04.01.06 | Perno muñón fibra de vidrio | 310,00 |
| 04.01.07 | Corona colada revestida en acrílico | 1.400,00 |
| 04.01.08 | Perno muñón simple | 800,00 |
| 04.01.09 | Perno muñón seccionado | 800,00 |
| 04.01.10 | Tramo de puente colado | 580,00 |
| 04.01.11 | Corona acrílica | 670,00 |
| 04.01.12 | Elemento provisorio por unidad | 280,00 |
| 04.01.13 | Corona de porcelana | 2.500,00 |
| 04.01.14 | Tramo de puente porcelana | 1.100,00 |
| 04.02.01 | Prótesis de acrílico hasta cuatro dientes | 1.560,00 |
| 04.02.02 | Prótesis de acrílico cinco o más dientes | 1.850,00 |
| 04.02.03 | Colados de cromo cobalto hasta 4 dientes | 2.200,00 |
| 04.02.04 | Colados de cromo cobalto hasta 5 dientes o más dientes | 2.400,00 |
| 04.02.05 | Prótesis de material flexible hasta 4 dientes | 2.250,00 |
| 04.02.06 | Prótesis de material flexible de cinco o más dientes | 2.450,00 |
| 04.03.01 | Prótesis completa superior acrílico | 3.150,00 |
| 04.03.02 | Prótesis completa inferior acrílico | 3.150,00 |
| 04.03.03 | Prótesis completa superior material flexible | 3.200,00 |
| 04.03.04 | Prótesis completa inferior material flexible | 3.200,00 |
| 04.04.01 | Compostura simple | 330,00 |
| 04.04.02 | Compostura con un agregado de un diente | 430,00 |
| 04.04.03 | Compostura con un agregado de un retenedor | 260,00 |
| 04.04.04 | Compostura con un agregado de un diente y un retenedor | 660,00 |
| 04.04.05 | Dientes subsiguientes (cada uno) | 160,00 |
| 04.04.06 | Retenedor subsiguientes (cada uno) | 160,00 |
| 04.04.07 | Soldado de retención en ap. de cromo cobalto c/agreg. de un diente | 310,00 |
| 04.04.09 | Carilla de acrílico | 520,00 |
| 04.04.10 | Rebasador de prótesis (cada uno) | 680,00 |
| 04.04.11 | Cubeta individual | 260,00 |
| 04.04.12 | Levante de articulación - Placa de bruxismo | 970,00 |
| 07.01.01 | Implante | 3.200,00 |
| TRATAMIENTO PERIODONTAL | | |
| 08.03 | Gingivitis marginal aguda x sector | 260,00 |
| 08.04 | Gingivitis crónica x sector | 300,00 |
| TRATAMIENTO DE ORTODONCIA | | |
| 06.02 | Tratamiento Ortopédico | 7.300,00 |
| 06.03 | Tratamiento con aparatología fija o combinada | 7.900,00 |
| 06.04 | Movimientos dentarios | 2.150,00 |

| | | |
|-------|------------------------|--------|
| 09.24 | Radiografía panorámica | 150,00 |
|-------|------------------------|--------|

 **GABRIEL OMAR BALBARREY**
 Director Docente

 **JULIO OMAR BRAMUEL**
 Director No Dependiente
 Servicios Sociales

 **Cr. RAMIRO TABOR**
 Director Ejecutivo
 Servicios Sociales