INSTRUCTIVO PARA REINTEGROS ODONTOLOGICOS

LOS REINTEGROS SE REALIZAN CON AUDITORIA POST *(sacando turno previo en la página de la obra social).*

CONSTANCIA CBU *(del afiliado titular) si no lo presentó anteriormente en la Obra Social para poder transferir el monto del reintegro.*

SE ACEPTAN COPIAS DE RADIOVISIOGRAFO CON PROTOCOLO DICOM

LAS ESTAMPILLAS SE PUEDEN COMPRAR:

COLEGIO DE ODONTOLOGOS: *9 DE JULIO 1668*

AMECO: *SANTA FE 3011*

ASOR: *RIOJA 1618*

DOCUMENTACION A PRESENTAR SEGUN PLAN DE TRATAMIENTO:

CONSULTAS

Ficha odontológica o formulario R/P membretados, con odontograma completo. Cualquiera de las dos opciones debe estar ***SELLADO, FIRMADO POR EL PROFESIONAL y ESTAMPILLADO*** *.*

Recibo, factura o comprobante fiscal del profesional que firma y sella la ficha.

OPERATORIA Y PERIODONCIA

*Ficha odontológica o formulario R/P membretados con el detalle del plan de tratamiento, para realizar auditoria post el tratamiento terminado, en periodoncia debe presentar ficha PERIODONTAL y Rx previas (Panorámica o Seriada) con la descripción del plan de tratamiento. Cualquiera de las dos opciones debe estar SELLADO, FIRMADO POR EL PROFESIONAL y ESTAMPILLADO. (**DEBE PRESENTARSE EL PACIENTE QUE REALIZO EL TRATAMIENTO**)*

Recibo, factura o comprobante fiscal del profesional que firma y sella la ficha.

CIRUGIA

*Ficha odontológica o formulario R/P membretados, con la descripción del plan de tratamiento. Cualquiera de las dos opciones debe estar SELLADO, FIRMADO POR EL PROFESIONAL y ESTAMPILLADO. (**DEBE PRESENTARSE EL PACIENTE QUE SE REALIZO LA CIRUGIA**)*

Con radiografías PRE Y POST

Recibo, factura o comprobante fiscal del profesional que firma y sella la ficha.

PROTESIS FIJAS

*Ficha odontológica o formulario R/P membretados, con la descripción del plan de tratamiento. Cualquiera de las dos opciones debe estar SELLADO, FIRMADO POR EL PROFESIONAL y ESTAMPILLADO. (**DEBE PRESENTARSE EL PACIENTE QUE REALIZO EL TRATAMIENTO**)*

Con el tratamiento terminado y las Radiografiás PRE, POST PERNO y POST CORONA.

Coronas de Porcelena se cubren solo si cuenta con el FONDO SOLIDARIO

Recibo, factura o comprobante fiscal del profesional que firma y sella la ficha.

PROTESIS REMOVIBLES

Ficha odontológica o formulario R/P membretados, con la descripción del plan de tratamiento.
*Cualquiera de las dos opciones debe estar SELLADO, FIRMADO POR EL PROFESIONAL y ESTAMPILLADO. (**DEBE PRESENTARSE EL PACIENTE QUE REALIZO EL TRATAMIENTO**)*

Con aparatología en boca.

Recibo, factura o comprobante fiscal del profesional que firma y sella la ficha.

PLACA OCLUSAL DE ACRILICO

Ficha odontológica o formulario R/P membretados, con la descripción del plan de tratamiento.
*Cualquiera de las dos opciones debe estar SELLADO, FIRMADO POR EL PROFESIONAL y ESTAMPILLADO. (**DEBE PRESENTARSE EL PACIENTE QUE REALIZO EL TRATAMIENTO**)*

Debe concurrir con la placa oclusal de acrilico

Recibo, factura o comprobante fiscal del profesional que firma y sella la ficha.

INCRUSTACIONES SIMPLES / COMPUESTAS O ESTETICAS

*Ficha odontológica o formulario R/P membretados, con la descripción del plan de tratamiento. Cualquiera de las dos opciones debe estar SELLADO, FIRMADO POR EL PROFESIONAL y ESTAMPILLADO. (**DEBE PRESENTARSE EL PACIENTE QUE REALIZO EL TRATAMIENTO**)*

Debe presentar radiografia PRE, POST y TROQUEL EN DENSITA.

Recibo, factura o comprobante fiscal del profesional que firma y sella la ficha.

TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS (ENDODONCIA)

*Ficha odontológica o formulario R/P membretados, con la descripción del plan de tratamiento. Cualquiera de las dos opciones debe estar SELLADO, FIRMADO POR EL PROFESIONAL y ESTAMPILLADO. (**DEBE PRESENTARSE EL PACIENTE QUE REALIZO EL TRATAMIENTO**)*

El tratamiento terminado, radiografiás (PRE – CONDUCTOMETRIA CON AISLAMIENTO

ABSOLUTO - POST) (sin las 3 (tres) radiografías no se realizara reintegro)

Recibo, factura o comprobante fiscal del profesional que firma y sella la ficha.

IMPLANTES

*SOLO SI CUENTA CON EL FONDO SOLIDARIO / Ficha odontológica o formulario R/P membretados, con la descripción del plan de tratamiento. Cualquiera de las dos opciones debe estar SELLADO, FIRMADO POR EL PROFESIONAL y ESTAMPILLADO. (**DEBE PRESENTARSE EL PACIENTE QUE REALIZO EL TRATAMIENTO***
)

Con radiografía panorámica o tomografía, de diagnóstico pre quirúrgico, con fecha de realizadas no mayor a 12 meses y Radiografía Periapical Post. Cirugía.

Recibo, factura o comprobante fiscal del profesional que firma y sella la ficha.

PLACA DE ATM

*SOLO SI CUENTA CON EL FONDO SOLIDARIOS. Ficha odontológica o formulario R/P membretados, con la descripción del plan de tratamiento. Cualquiera de las dos opciones debe estar SELLADO, FIRMADO POR EL PROFESIONAL y ESTAMPILLADO. (**DEBE PRESENTARSE EL PACIENTE QUE REALIZO EL TRATAMIENTO**)*

Debe concurrir con la placa de ATM

Recibo, factura o comprobante fiscal del profesional que firma y sella la ficha.