

## **NORMAS ODONTOLÓGICAS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES**

### ***1. Modalidades de otorgamiento y requisitos para obtener las prestaciones odontológicas:***

**Artículo 1:** La Asistencia Odontológica se brindará a través de los siguientes sistemas alternativos, a opción de los afiliados:

1. Sistema de autorización previa:
2. Sistema de reintegro:

**Artículo 2:** Procedimiento por autorización previa:

El sistema de autorización previa comprende las prestaciones efectuadas por odontólogos vinculados contractualmente con el DSS de acuerdo al plan y según el siguiente procedimiento:

- a) El afiliado deberá consultar el listado de odontólogos adheridos al sistema, seleccionar el que prefiera y solicitar el formulario "Ficha Odontológica".
- b) Al concurrir al odontólogo elegido, este deberá completar la "Ficha Odontológica" detallando las prestaciones a realizar.
- c) El afiliado presentará en el DSS la "Ficha Odontológica" completa.
- d) La Auditoría Odontológica controlará la ficha y codificará el tratamiento a realizar.
- e) El afiliado abonará al DSS el coseguro que corresponda y recibirá la "Ficha Odontológica" autorizada.
- f) El afiliado entregará la "Ficha Odontológica" autorizada por el DSS al odontólogo prestador del servicio, quien sólo entonces podrá iniciar el tratamiento.
- g) Finalizado el tratamiento, el afiliado conformará con su firma la "Ficha Odontológica".
- h) El afiliado no deberá abonar por ningún concepto suma adicional alguna al odontólogo salvo que las prestaciones efectuadas estén dentro de las no reconocidas por el DSS, de acuerdo a su plan de cobertura.
- i) El pago del estampillado provincial correspondiente estará a cargo del afiliado.

**Artículo 3:** Procedimiento por sistema de reintegro:

En el sistema de reintegro regirá el siguiente procedimiento:

- a) El afiliado deberá solicitar el formulario "Ficha Odontológica" en el DSS.
- b) El afiliado abonará al odontólogo al finalizar el tratamiento.
- c) El afiliado deberá presentar en el DSS:
  1. Recibo oficial de pago conforme a las normas impositivas vigentes
  2. La "Ficha Odontológica" con indicación de las piezas tratadas, extracciones, prótesis, tratamientos, etc., codificados de acuerdo al nomenclador establecido por el DSS y con el estampillado correspondiente establecido por la respectiva legislación provincial.
  3. La solicitud de reintegro que deberá presentarse dentro del mes en que se realizó la prestación o los seis (6) meses inmediatamente siguientes. Fuera de estos plazos no se reconocerán reintegros.
- d) La Auditoría Odontológica efectuará la revisión y la liquidación correspondiente.
- e) El reintegro se efectuará sobre la base del informe de la Auditoría Odontológica, correspondiendo por los trabajos terminados un porcentaje del arancel establecido por el DSS para las prestaciones reconocidas en el sistema.
- f) Para tratamientos periodontales se deberá consultar en forma previa a la Auditoría Odontológica con los elementos que originaron el diagnóstico.

**2. Contenidos y alcances de las prestaciones odontológicas.**

**Artículo 4:** La prestaciones Odontológicas cualquiera fuere la modalidad de otorgamiento, tanto en el sistema de autorización previa como en el de reintegro, se brindarán según las siguientes reglas:

- a) A los afiliados que se les hayan efectuado restauraciones correspondientes a Operatoria Dental (obturaciones con amalgamas, composites ), odontología preventiva (sellantes de fosas y fisuras) y tratamientos periodontales, no se reconocerán una repetición de las mismas dentro de los veinticuatro (24) meses inmediatamente posteriores a la realización de la reconocida. De tratarse de afiliados menores a ocho (8) años, por esas prestaciones, no se reconocerá una repetición dentro de los doce (12) meses inmediatamente posteriores a la realización de la reconocida.
- b) Prótesis: En las prótesis removibles no se reconocerán repeticiones dentro de los sesenta (60) meses inmediatamente posteriores a la realización de la reconocida, y en las prótesis fijas dentro de los ochenta y cuatro (84) meses posteriores a la realización de la reconocida.

Para solicitar reintegros en prótesis fijas (coronas, pernos muñones colados, preformados y puentes) se deberá adjuntar Rx pre y post - operatorias o finales. Las incrustaciones requerirán Rx pre y post, aclarando las caras que abarcan.

c) Las endodoncias se reconocerán una vez por pieza y por afiliado. Para el reconocimiento de todo tratamiento perteneciente a estos códigos se deberá presentar Rx pre - operatoria, conductometría y post operatoria o final. Deberá visualizarse en las radiografías post operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a 1 mm aproximadamente del extremo anatómico del diente). Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento-dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado, siendo un material no reabsorbible para los tejidos periapicales, se considerará contraindicada quedando la Auditoría Odontológica facultada a solicitar al prestador el fundamento de la misma para su posible reconocimiento.

No se reconocerán tratamientos por estos códigos en dientes temporarios, cuando la pieza tratada se encuentre en período de recambio, debiendo persistir por lo menos la mitad aproximadamente de la longitud de las raíces.

d) Como odontología preventiva, se reconocerá el tratamiento de topicación con fluor cada seis (6) meses hasta los doce (12) años de edad cumplidos y en afiliadas con cobertura de Plan Materno. Se reconocerán sellantes de fosas y fisuras hasta los dieciocho (18) años de edad cumplidos en dientes permanentes, los mismos podrán rehacerse cada doce (12) meses si son menores de ocho (8) años y cada veinticuatro (24) meses a partir de esa edad.

e) En los tratamientos de ortodoncia y ortopedia funcional, se requerirá para su autorización lo siguiente:

1. Modelo de iniciación con zócalos y articulado, radiografías extraorales y cefalogramas.
2. "Ficha Ortodóncica" provista por el DSS donde conste el informe del odontólogo prestador, diagnóstico morfofuncional, plan de tratamiento, duración aproximada del mismo, aparatología a emplear, fecha de iniciación y finalización del tratamiento y análisis del diagnóstico.

Esta prestación se brindará una sola vez a los afiliados desde los nueve (9) años de edad hasta los diecisiete (17) años inclusive.

Para los casos de niños menores de nueve (9) años de edad, la Auditoría Odontológica resolverá si se considera necesaria de acuerdo a la patología y mal posición estructural.

La cobertura de estos tratamientos se efectuará en tres (3) etapas:

- i. Al inicio, cuando el tratamiento ha sido autorizado por el DSS y el odontólogo prestador certifique haber colocado y activado la aparatología

necesaria, considerándose hasta dentro de los veinte (20) días posteriores a la toma de moldes.

ii. A mitad del tiempo que el odontólogo prestador ha estimado como necesario para realizar la corrección, acompañando certificación de tal circunstancia.

iii. Al finalizar, con la presentación de la certificación en la que conste que da por terminada la parte activa del tratamiento con entrega de los moldes finales.

Si el afiliado solicita cambio de profesional continuando el tratamiento, el DSS liquida los actos odontológicos que estén pendientes de ejecución.

f) Los tratamientos periodontales se podrán repetir cada veinticuatro (24) meses desde la última vez de realizados.

g) En los casos de implantes, se reconocerán a los valores correspondientes a una prótesis fija. La Auditoría Odontológica deberá verificar la realización de los implantes antes de la concreción de la prótesis fija y el afiliado deberá presentar Rx pre y post operatoria. Todo implante es por cuenta y riesgo del afiliado; fracasado el mismo, no dará lugar a la realización de otro reintegro para prótesis convencional.

h) Las radiografías que correspondan a prácticas odontológicas cuando se soliciten los reintegros correspondientes (endodoncias - implantes - cirugías - periodoncia - prótesis fijas) quedarán en el DSS y no serán devueltas a los afiliados.

i) En los casos de intervenciones de cirugía bucal, se deberá adjuntar las Rx pre y post quirúrgicas, que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la documentación facultará a la Auditoría Odontológica a no reconocer la práctica efectuada. No se reconocerá la práctica Plasma Rico en plaquetas.

j) En el caso particular de piezas dentarias retenidas, es requisito excluyente la demostración radiográfica, debiendo verificarse una completa inclusión dentro de los huesos maxilares o en posiciones totalmente ectópicas (horizontal, invertida y transversal).

k) La cobertura de prestaciones odontológicas tendrán un tope anual determinado por el DSS, que se establecerá en función de la categoría que reviste el afiliado y su grupo familiar. La imputación de las prestaciones al citado tope se hace por año calendario, teniéndose en cuenta la fecha de presentación del pedido de autorización previa o, en caso de solicitud de reintegro, la fecha de realización del tratamiento. Una vez alcanzado el tope anual establecido para cada afiliado, los gastos excedentes originados son a su exclusivo cargo.

l) El DSS se reservará el derecho de verificar y controlar, a través de su Auditoría Odontológica, las causas determinantes de las prestaciones ("auditoría previa"), así como también los tratamientos ya realizados ("auditoría posterior"). Las prestaciones podrán ser denegadas cuando el afiliado u otras

personas no permitan ejercitarlo o no aporten la información que se solicita, o cuando se detecten abusos en la utilización del servicio. El DSS puede, asimismo, disponer que se cumplan los requisitos que estime convenientes en salvaguarda de los intereses del servicios. Cuando se crea conveniente, la Auditoría Odontológica podrá verificar, directamente la cavidad bucal del afiliado, las restauraciones de prótesis a realizar y/o las realizadas.

m) Todas las personas detalladas en el artículo 4 del Reglamento del DSS, que se afilien o reafilien al DSS deberán cumplir con un examen bucal de ingreso que es realizado, únicamente, por él o los profesionales que a tal efecto éste designe y mientras este requisito no se cumpla no se reconocen gastos por odontología. El certificado del odontólogo se realizará en el "Formulario Especial" que provee el DSS. En el mismo constará el estado bucal "sin excepciones" o bien el detalle de las afecciones existentes, malformaciones dento-esqueléticas, tratamientos a efectuar (incluidos los ortodóncicos, ortopédicos y protésicos) y piezas dentarias faltantes no restauradas, las que posteriormente no serán reconocidas a los fines de la cobertura que podría solicitarse. De considerarlo necesario, la Auditoría Odontológica podrá solicitar una Rx panorámica, a cargo del DSS, que complementará el examen bucal de ingreso.

n) Si en el examen bucal de ingreso surgieran afecciones a tratar, tratamientos a realizar o piezas dentarias a restaurar, el afiliado podrá efectuar los tratamientos necesarios para poner en condiciones su estado de salud funcional buco-dental, pero a su exclusivo cargo. Una vez realizados, deberá presentar los comprobantes respectivos. Sin el cumplimiento de este requisito, persistirán las exclusiones que figuran en la certificación odontológica de ingreso.

o) Las deficiencias que se detecten en el examen bucal de ingreso caducarán después de transcurridos los siguientes plazos, de acuerdo al tipo de afección y a partir de la fecha de dicho examen:

1. Odontología general: Operatoria dental, endodoncia periodoncia y cirugía. Se establece una carencia por preexistencia de veinticuatro (24) meses;
2. Tratamientos de ortodoncia y prótesis por piezas faltantes no repuestas: Se establece una carencia por preexistencia por el término de treinta y seis (36) meses.

p) Cualquier otra cuestión odontológica no contemplada expresamente en este apartado, será sometida a la consideración del DSS, cuya resolución al respecto es inapelable.