

b) ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

Artículo 25: La Asistencia Odontológica se brinda a través de los siguientes sistemas alternativos, a opción de los afiliados:

1. Sistema de autorización previa
2. Sistema de reintegro

b.1) Sistema de autorización previa

Artículo 26: 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 debe 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 debe completar la "Ficha Odontológica" detallando las prestaciones a realizar.
- c) El afiliado presenta en el DSS la "Ficha Odontológica" completada.
- d) La Auditoría Odontológica controlará la ficha arancelando el tratamiento a realizar.
- e) El afiliado abona al DSS el coseguro que corresponda y recibe la "Ficha Odontológica" autorizada.
- f) El afiliado entrega la "Ficha Odontológica" autorizada por el DSS al odontólogo prestador del servicio, quien sólo entonces puede iniciar el tratamiento.
- g) Finalizado el tratamiento, el afiliado conforma con su firma la "Ficha Odontológica".
- h) El afiliado no debe abonar por ningún concepto suma adicional alguna al odontólogo salvo que las prestaciones efectuadas estén dentro de las no reconocidas por el DSS.
- i) El pago del estampillado provincial correspondiente esta a cargo del afiliado.

b.2) Sistema de reintegro

Artículo 27: En el sistema de reintegro rige el siguiente procedimiento:

- a) El afiliado debe solicitar el formulario "Ficha Odontológica" en el DSS.
- b) El afiliado paga al odontólogo al finalizar el tratamiento.
- c) El afiliado debe 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. Solicitud de reintegro que debe presentarse dentro del mes en que se realizó la prestación o los cinco (5) meses inmediatamente siguientes. Fuera de estos plazos no se reconocen reintegros.
- d) La Auditoría Odontológica efectúa la revisión y la liquidación correspondiente.
- e) El reintegro se efectúa 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 debe consultar en forma previa a la Auditoría Odontológica con los elementos que originaron el diagnóstico.

b.3) Disposiciones válidas para ambos sistemas

Artículo 28: La Asistencia Odontológica, tanto en el sistema de autorización previa como en el de reintegro, se brinda según las siguientes reglas:

- a) Se reconoce solamente una (1) consulta por afiliado en cada año aniversario desde la última consulta autorizada.
- b) A los afiliados que se les hayan efectuado restauraciones correspondientes a Operatoria Dental (amalgamas, composites y/o similares), odontología preventiva (sellantes, fosas y fisuras) y tratamientos periodontales, no se reconoce 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.
- c) Prótesis: En las prótesis removibles no se reconocen 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 y puentes) se debe adjuntar Rx pre y post - operatorias o finales. Los tornillos o similares no se reconocerán como pernos muñones colados. Las incrustaciones metálicas y plásticas requerirán Rx pre y post, aclarando las caries que abarcan. No son cubiertos los trabajos realizados en cerámica o porcelana sobre metal. El DSS solamente reconoce por dichas prestaciones un importe equivalente a coronas coladas con frente estético de acrílico. No se reconocen prótesis provisorias.
- d) Las endodoncias se reconocen una vez por pieza y por afiliado. Para el reconocimiento de todo tratamiento perteneciente a estos códigos se debe presentar Rx pre - operatoria, conductometría y post operatoria o final. Debe 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 considera contraindicada quedando la Auditoría Odontológica facultada a solicitar al prestador el fundamento de la misma para su posible reconocimiento. No se reconocen 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.
- e) Como odontología preventiva, se reconocen tratamiento de topicación con fluor cada seis (6) meses hasta los doce (12) años de edad cumplidos. Se reconocen sellantes de fosas y fisuras hasta los dieciocho (18) años de edad cumplidos en dientes permanentes, puede rehacerse cada doce (12) meses si son menores de ocho (8)

años y cada veinticuatro (24) meses a partir de esa edad.

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

1. Modelo de iniciación con zócalos y articulado, radiografías extraorales y cefalogramas.
2. "Ficha Odontológica" 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 brinda una sola vez a los afiliados desde los nueve (9) años de edad hasta los catorce (14) años inclusive.

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

La cobertura de estos tratamientos se efectúa 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 o abandonar el tratamiento, debe reintegrar al DSS el total abonado hasta esa fecha.

g) Los tratamientos periodontales se podrán repetir cada veinticuatro (24) meses.

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

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

j) En los casos de intervenciones de cirugía bucal, se debe adjuntar las Rx pre y post quirúrgicas, que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la documentación faculta a la Auditoría Odontológica a no reconocer la práctica efectuada.

k) 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 anormales (horizontal, invertida y transversal).

l) La cobertura de prestaciones odontológicas tiene un tope anual determinado por el DSS, que se establece 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 aniversario, teniendo 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.

m) El DSS se reserva el derecho de verificar y controlar, a través de su Auditoría Odontológica, las causas determinantes de las prestaciones ("auditoria previa"), así como también los tratamientos ya realizados ("auditoria posterior"). Las prestaciones pueden 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 puede verificar, directamente la cavidad bucal del afiliado, las restauraciones de prótesis a realizar y/o las realizadas.

n) Todas las personas detalladas en los artículos 4 y 5 del presente Reglamento, que se afilien o reafilien al DSS deben 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 realiza en el "Formulario Especial" que provee el DSS. En el mismo consta el estado bucal "sin excepciones" o bien el detalle de las afecciones existentes, malformaciones dentoalveolares, tratamientos a efectuar (incluidos los ortodóncicos, ortopédicos y protésicos) y piezas dentarias faltantes no restauradas, las que posteriormente no son reconocidas a los fines de la cobertura que podría solicitarse. De considerarlo necesario, la Auditoría Odontológica puede solicitar una Rx panorámica, a cargo del DSS, que complementa el examen bucal de ingreso.

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

p) 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.

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