

**Prestaciones Adicionales brindadas por la Obra Social**

**Beneficiarios Genuinos**

Estas prestaciones se cubrirán por la modalidad de reintegro, con las características y condiciones que se especifican en cada caso.

En todos los casos serán gestionadas por el área de Afiliados Genuinos **y autorizadas por el Directorio**, haciéndose expresa reserva de la posibilidad de recabar, de parte del solicitante, la información conducente a realizar la evaluación necesaria.

Los montos a reintegrar son establecidos por el Directorio y podrán ser modificados cada vez que este órgano lo estime conveniente.

**VALORES VIGENTES A PARTIR DEL 01/01/24**

***PROTESIS ODONTOLÓGICAS***

Dado el carácter de estas prestaciones, deberán limitarse a pautas y normas que se detallan, y su valor se acreditará por el sistema de reintegro al beneficiario.

**El tope de reintegro anual por grupo familiar es de $ 100.000**. Incluye todo tipo de aparatología fija y/o removible.

**Para la iniciación de todo tratamiento es condición indispensable requerir la autorización previa correspondiente, debiendo acompañarse:**

1-Ficha debidamente cumplimentada.

2-Imagen/es radiográfica/s preoperatoria/s si la prestación así lo requiere.

3-Presupuesto.

Concluida la prestación se adjuntará:

1-Solicitud de reintegro.

2-Rx pre y postoperatorias para su comprobación.

3-Recibo legal debidamente cumplimentado.

***ORTODONCIA***

La Obra Social autorizará sólo un tratamiento de Ortodoncia que se otorgará **entre los cinco (6) y hasta los veintitrés (23) años de edad** con el fin de corregir las anomalías existentes. Incluye toda la aparatología necesaria hasta su finalización y/o alta del caso a tratar.

El valor del mismo se acreditará por el sistema de reintegro al beneficiario.

**Para la iniciación de todo tratamiento deberá requerirse la autorización previa correspondiente, debiendo acompañarse:**

1. Ficha de ortodoncia donde conste:
	1. Datos de identificación
	2. Diagnóstico morfo-funcional del caso.
	3. Aparatología a emplear.
	4. Duración estimada del tratamiento.
	5. Pronóstico.
2. Modelos Iniciales zocalados.
3. Imágenes radiográficas.

**Autorizada la prestación se reintegrarán los modelos iniciales y las imágenes radiográficas.**

En función del tiempo estimado de duración del tratamiento fijado por el profesional, el reintegro se percibirá en la siguiente forma:

1. 50 % al inicio.
2. 20 % al promediar. Para su aprobación el prestador adjuntará un informe donde conste la evolución del caso tratado.
3. 30 % al finalizar. Para su aprobación el profesional deberá enviar modelos iniciales y finales zocalados o fotografía de frente y perfil, fotografía de ambas arcadas en oclusión mostrando la línea media, llave canina y llave molar de ambos lados, para su comparación.
4. Consultas de seguimiento y control del tratamiento.
5. Certificación de finalización del tratamiento por parte del ortodoncista y conformidad del paciente.

A efectos de su facturación, podrá considerarse que está promediando el tratamiento, cuando se cumpla la mitad del tiempo estimado de duración; mientras que su finalización cuando haya transcurrido el plazo fijado al inicio del mismo.

**Los tratamientos se cubrirán una sola vez por afiliado, por lo que se sugiere cumplir con las recomendaciones post tratamientos indicadas por el profesional.-**

**Los montos a reintegrar serán:**

 **1. Con aparatología removible: $ 80.000,00.-**

**Si al concluir el tratamiento con aparatología removible el profesional considera que el paciente debería continuar con aparatología fija, deberá enviar los modelos iniciales y finales o fotografías iniciales y finales para que el auditor odontológico de OSJERA evalúe la autorización de la segunda etapa del tratamiento.-**

 **2. Con aparatología fija $ 120.000,00.-**

 **3. Consultas de seguimiento, hasta $ 4000,00 en forma mensual.**

Para su tramitación se adjuntará:

1. Solicitud
2. Recibo legal debidamente cumplimentado.

***OTRAS COBERTURAS***

* Reconocimiento de **vacunas antialérgicas** (con indicación médica 100%)
* **Cirugía Excimer Laser** (**$60.000.- por ojo**)
* Cobertura de **Servicio de Sepelio** que incluye el grupo familiar primario, incluyendo hijos hasta los 21 años **(tope de reintegro** **$ 90.000.-)**
* Reconocimiento de lentes de contacto, presentando factura y orden medica original **($ 40.000.-)**
* Cobertura de lentes (cristales y armazones) un par por año, presentando factura y orden medica original **(hasta $20.000.-)**
* Cobertura de lentes multifocales (cristales y armazones) un par por año, presentando factura y orden medica original **(hasta $45.000.-)**
* Reconocimiento de prótesis auditivas, con tope **($ 140.000.-)**
	+ Soportes plantares: cobertura de hasta 2 pares por año y por persona **(tope de $ 15.000.- cada par)**
	+ Calzado ortopédico: hasta2 pares por año y por persona **(tope de $ 45.000.- cada par)**
	+ Otras prestaciones de ortopedia: **hasta un tope de $ 30.000.-** por año por persona.
	+ Reintegro de **hasta $3000**.- por sesión de psicología.
	+ Servicio de Asistencia al Viajero a través de **UNIVERSAL ASSISTANCE**. Cada vez que Ud. viaje (cobertura en todo el país) contará con la asistencia de una compañía con más de 30 años de trayectoria que cuidará de su salud brindándole un servicio médico de excelencia. **UNIVERSAL ASSISTANCE** (Central Asistencia 24 hs) **0800-999-6400**