

REGLAMENTO DE ORTODONCIA

1. CEFASE prestará asistencia odontológica consistente en **Ortodoncia, a sus afiliados e hijos (menores de 18 años)**, en las condiciones previstas en el estatuto y en las resoluciones adoptadas por el Consejo Directivo.
2. El derecho a recibir el beneficio se genera por cada afiliado activo, que alcance seis meses de antigüedad en sus aportes, vertidos en forma continua, y que no se encuentre suspendido en el goce de sus derechos.
3. Para solicitar la prestación, los afiliados completarán el formulario de solicitud en su empresa, cursándose el mismo a CEFASE. Tratándose de una solicitud para un familiar ó persona a cargo, se deberá documentar que se reúnen tales requisitos.
4. CEFASE emitirá una autorización para que el beneficiario concurra al servicio fiscalizador.
5. El beneficiario dispondrá de 15 días corridos, a partir de la autorización, para presentarse al servicio fiscalizador con su documento de identidad, el presupuesto, diagnóstico y plan de tratamiento de su odontólogo ortodoncista tratante, el cual comprenderá: modelo de estudio, estudios cefalométricos, teleradiografía, ortopantomografía, Rx simple, etc. Sobre el tratamiento propuesto se informará detalladamente, constando sus diversas etapas y duración aproximada del mismo. Una vez verificados, los estudios serán devueltos.
6. No serán considerados para el presente beneficio, aquellos trabajos iniciados antes de aprobados el presupuesto y plan de tratamiento por el servicio fiscalizador.
7. Una vez aprobado el tratamiento por el servicio fiscalizador, CEFASE emitirá una orden de atención, en la cual constará el monto hasta el cual se subsidiará el costo del trabajo.
8. El paciente deberá solicitar una fiscalización de los trabajos prescritos ó en curso si mediara un cambio en el plan de tratamiento aprobado inicialmente. CEFASE no se hará cargo de trabajos que no hubieran sido aprobados por el servicio fiscalizador.
9. El beneficiario que no pueda concurrir a una consulta coordinada, deberá cancelarla directamente con el servicio fiscalizador, con 24 horas de anticipación.
10. El beneficiario deberá concurrir a la fiscalización final de su trabajo, dentro de los quince días siguientes a la colocación del aparato corrector.
11. Salvo los incumplimientos previstos en las cláusulas anteriores, CEFASE, subsidiará el costo del tratamiento, hasta un importe máximo de \$ 40.000 por año para cada afiliado. Para la valuación del trabajo, se aplicará un arancel de referencia acordado con el servicio fiscalizador.
12. El pago se realizará luego de aprobado el trabajo por la fiscalización, contra factura del odontólogo tratante, y podrá percibirse por el afiliado ó por el odontólogo, con autorización del afiliado.
13. Cada afiliado tendrá derecho a una consulta de fiscalización posterior, luego de transcurrido el plazo previsto en el tratamiento, el que se coordinará directamente con el fiscalizador.
14. Todas las solicitudes de afiliados, por observaciones ó reclamos sobre el servicio, se harán por escrito a CEFASE, y serán resueltas en forma inapelable por el Consejo Directivo.

Declaro conocer y aceptar las condiciones del presente reglamento.

Fecha ____/____/____

Firma _____

Nombre _____

C.I. _____