

Normas Generales

Cómo debe utilizar y acceder al servicio:

APSOT cubre además de las prácticas mencionadas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas, una amplia gama de prestaciones **No Nomencladas**.

Las mismas podrán ser solicitadas por profesionales médicos pertenecientes o no a nuestra cartilla médica. Sólo requerirán autorización previa las prácticas de mayor complejidad y las internaciones clínicas y/o quirúrgicas. En todos los casos dichas prácticas tendrán que ser evaluadas por Auditoría Médica, previo a su otorgamiento.

I SU CREDENCIAL



Junto a su documento de identidad le será requerida para hacer uso del servicio. Esta credencial es de uso personal e intransferible.

I COMO ACCEDER AL SERVICIO

Telefónicamente usted acuerda con el profesional del Cuerpo Médico de su preferencia el horario de la atención. Le rogamos que en el caso de no poder concurrir, proceda a su cancelación para que ese turno pueda ser utilizado por otra persona. Los profesionales y las instituciones cuentan en sus consultorios con un sistema de validación de credenciales que emitirá un cupón, o de verificación por internet de credenciales que simplemente se transcribe en planillas. Su firma será requerida como confirmación de la atención.

I EQUIPOS MEDICOS

El Jefe del Equipo, Director o Consultor actuará en forma personal según las normativas internas de cada equipo, a pedido del resto de los médicos o cuando las características del caso lo hagan necesario. En las especialidades en las que figuran equipos médicos, el beneficiario de APSOT no podrá ejercer derecho de preferencia entre los integrantes del Equipo, por cuanto si así lo hiciera, personalizaría su atención, pudiendo el mismo solicitar un arancel diferencial no reintegrable.

I CONSULTAS Y TRATAMIENTOS REALIZADOS CON MEDICO PARTICULAR

Al optar por un médico particular, las prácticas efectuadas serán reconocidas a través del sistema de reintegros de acuerdo a valores estipulados por APSOT.

APSOT se reserva el derecho de solicitar historia clínica o bien justificativo médico, a fin de ser evaluado por Auditoría Médica. Es importante destacar que hay prácticas que llevan autorización previa aunque se realicen por reintegro.

Autorización previa:

En caso de que la prestación requiera autorización usted podrá gestionarla a través de: <https://portal.apsot.com/>, un nuevo servicio basado en Internet que permite autorizar directamente las prestaciones on-line.

APSOT DirectConnection presenta dos secciones generales: **PRESTADOR** y **BENEFICIARIO**, dependiendo si usted desea realizar prestaciones médicas y necesita pedir autorizaciones, o si usted es beneficiario de APSOT y necesita autorizar prestaciones médicas.

Cobertura internacional y regional:

Contamos con servicios contratados directamente en Uruguay, y cobertura internacional por reintegro de gastos en el exterior. Además contamos con cobertura especial en el exterior para casos excepcionales.

Consultas médicas:

Cobertura 100% con prestadores de nuestro Cuerpo Médico.

I EN CONSULTORIO

Usted puede acceder a la atención en los consultorios particulares de los diferentes profesionales o en los consultorios centrales de las Instituciones que cuentan con cuerpo profesional propio que atiendan por APSOT y que figuran en la especialidad.

Deberá solicitar turno con la debida anticipación e identificarse en el consultorio con su credencial de APSOT y el documento de identidad. Los profesionales y las instituciones cuentan en sus consultorios con un sistema de validación de credenciales que emitirá un cupón, o de verificación por internet de credenciales que simplemente se transcribe en planillas. Su firma será requerida como confirmación de la atención.

I EN DOMICILIO

Si usted necesita recibir atención médica en su domicilio: tanto médicos clínicos como especialistas, debe solicitarla al:

0800-122-2776.

Deberá tener su credencial y su documento de identidad para presentar al profesional en el momento en que reciba la atención médica.

Internaciones:

Usted y su médico pueden solicitar la internación gestionando a través de APSOT *DirectConnection* (<https://portal.apsot.com/>) la correspondiente orden. La misma será canalizada hacia cualquiera de las instituciones sanatoriales de cartilla, de común acuerdo con el profesional que lo atiende.

Se dará cobertura del **100% de gastos sanatoriales**, siempre que el sanatorio esté en su cartilla.

El Jefe del Equipo, Director o Consultor actuará en forma personal según las normativas internas de cada equipo, a pedido del resto de los médicos o cuando las características del caso lo hagan necesario.

I INSTITUCIONES QUE ATIENDEN A TRAVES DE SU CUERPO PROFESIONAL

Las instituciones contratadas con su cuerpo profesional brindan su atención a través del servicio de la especialidad elegida. Esta determina que médico integrante del equipo prestará la atención solicitada. De esta forma, si usted desea atenderse con un integrante en particular, este profesional podrá solicitarle un arancel diferencial, no reintegrable.

I DEPOSITO PREVIO

El sanatorio puede solicitar un depósito previo para afrontar eventuales gastos que estuvieran fuera de la cobertura (acompañantes, extras, llamadas telefónicas, etc.). Al momento del alta, este depósito le será reintegrado, deduciéndose los gastos que pudieran haberse producido.

I ACOMPAÑANTES

Fuera del horario de visitas, el sanatorio puede cobrar un derecho de acompañante, ocupe o no la cama. Le sugerimos informarse sobre el monto a abonar antes de hacer uso de este derecho. La prestación incluida en el derecho de acompañante es privativa de cada Institución.

Cobertura 100% para menores de hasta 15 años inclusive, por el tiempo que dure la internación.

I INTERNACION DE URGENCIA

Si se produce este tipo de internación (a través de los servicios de emergencia), la orden será gestionada después de efectuarse la prestación, dentro de las 24 horas del día hábil posterior a la internación.

I EXTRAS EN INTERNACION

Si el paciente internado es menor de 15 años, APSOT se hará cargo de los gastos que represente la permanencia de un acompañante durante el tiempo que dure la internación.

Tratamientos:

I FLEBOLOGIA

Tratamiento esclerosante con cobertura del 100%, con prestadores del Cuerpo Médico. Esta prestación requiere autorización previa.

I FERTILIZACION ASISTIDA

Cobertura según Ley 26.862, en Instituciones y con médicos contratados para la prestación.

Y por reintegro a valores APSOT previa auditoría médica un tratamiento por año calendario por el término de 2 años y por única vez, en la Alta Complejidad, y hasta dos intentos de por vida en la Baja Complejidad.

I FONOAUDIOLOGIA, FONIATRIA

100 % cobertura APSOT.

I KINESIOLOGIA, FISIATRIA

En Consultorio: Sin tope, cobertura del 100% a través de prestadores de cartilla.

En Domicilio: 25 sesiones sin coseguro por sistema abierto y cerrado. Cuando sea necesario realizar estos tratamientos en domicilio deberá solicitar la autorización previa en APSOT.

I HEMODIALISIS

Cobertura total con prestadores contratados.

Cobertura 100% de material descartable.

I MATERIAL RADIOACTIVO

Cobertura del 100% a cargo de APSOT.

I MATERNIDAD

Cobertura del 100% en instituciones y con profesionales de nuestra cartilla médica.

I TRASPLANTES RENALES

APSOT le brinda cobertura total, con prestadores contratados, en estudios previos del paciente y del donante, internación y cirugía.

100% medicamentos y material descartable.

100% honorarios equipo profesional.

100% medicamentos post - trasplante (por provisión directa de APSOT).

Medicamentos ambulatorios:

APSOT pone a su disposición una extensa red de farmacias adheridas que efectuarán directamente un 40% de descuento, quedando a cargo del beneficiario el 60% restante sobre los productos cubiertos por APSOT. Usted deberá presentar la prescripción médica, la credencial y el documento de identidad de la persona a cuyo nombre se ha extendido la receta. La cobertura incluye 70% de descuento para enfermedades crónicas prevalentes con prestadores designados por APSOT.

Odontología y Ortopedia :

I ELECCION LIBRE

Usted puede tratarse con el profesional de la cartilla APSOT de su elección. Deberá contactarse con el odontólogo y acordar el horario y día de la consulta. En el caso de no poder asistir, le solicitamos informar al profesional para que otra persona pueda utilizar su turno.

I ODONTOLOGIA PARA NIÑOS

En nuestra cartilla usted encontrará especialistas en odontopediatría para niños de hasta 13 años.

I DUDAS

Sus dudas pueden ser atendidas a través de nuestro Centro de Atención al Beneficiario:

T: 0800-122-8778

T: 011-4018-2500

De lunes a viernes de 9 hs. a 19 hs.

I ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL

Los tratamientos de ortodoncia (aparato fija) y ortopedia funcional (aparato móvil) se realizan exclusivamente en menores de hasta 18 años de edad, por única vez y previa autorización de APSOT.

En caso de no realizarlos con profesionales de cartilla, se reconocerá por reintegro el valor de la prestación según los aranceles vigentes en APSOT al momento del pago.

I PROTESIS ODONTOLOGICAS

Usted cuenta con la cobertura de prótesis removibles de acrílico y cromo-cobalto.

I REINTEGROS ODONTOLOGICOS

Si se utilizaran los servicios de odontólogos particulares, el reintegro se realizará exclusivamente en base a la reglamentación establecida y de acuerdo a las prestaciones y topes de APSOT en ese momento.

Prótesis fijas e implantes odontológicos a valor establecido por APSOT por año calendario.

Prácticas de baja y mediana complejidad:

Son aquellas prácticas de rutina, exámenes complementarios y de diagnóstico, tales como análisis clínicos, radiografías, ecografías, tomografías. Cobertura al 100% con prestadores de la cartilla APSOT.

Para realizar estos estudios no se necesita autorización previa.

Usted puede presentarse en cualquiera de los centros especializados que figuran en el Cuerpo Médico, con su credencial, documento de identidad y la orden del médico.

La validez de la prescripción es de **60 días**.

Si se presentara una duda o inconveniente sobre estas prácticas, podrá contactarse directamente con APSOT llamando al **Centro de Atención al Beneficiario de APSOT**:

T: 0800-122-8778

T: 011-4018-2500

De lunes a viernes de 9 hs. a 19 hs.

Prácticas de mayor complejidad:

Son aquellas prácticas de alta tecnología y baja frecuencia como: ecodoppler transesofágico, biopsia bajo control ecográfico o tomográfico, RMN, punciones, etc. Cobertura al 100% con prestadores de la cartilla APSOT.

Todas las prácticas de alta complejidad requieren autorización previa. Usted debe gestionar la autorización a través de APSOT

DirectConnection.

Usted podrá asesorarse sobre ellas telefónicamente con el **Centro de Atención al Beneficiario de APSOT**:

T: 0800-122-8778

T: 011-4018-2500

De lunes a viernes de 9 hs. a 19 hs.

Prótesis e implantes:

I PROTESIS E IMPLANTES QUIRURGICOS NACIONALES E IMPORTADOS.

Cobertura: 100% en prótesis e implantes nacionales e importados, por provisión directa de APSOT con evaluación de la Auditoría Médica.

APSOT – ORGANIZACIÓN TECHINT

Revisión 20 – Octubre de 2018

I PROTESIS NO QUIRURGICAS Y ORTESIS NACIONALES E IMPORTADAS.

Cobertura: 100% (corset, férulas, etc), previa evaluación de Auditoría Médica.

Psicopedagogía, Psiquiatría y Psicología:

I PSICOPATOLOGIA

La atención psiquiátrica se brindará a través del o los equipos de especialistas contratados por APSOT, los cuales incluirán un coordinador psiquiátrico, consultores, psiquiatras especializados en adultos, adolescentes y niños, psicólogos y psicopedagogos; y sistema abierto (reintegros).

I SISTEMA CERRADO

Para utilizar el Servicio de Psicopatología, se debe solicitar una entrevista de admisión, con el objetivo de determinar el tipo de tratamiento y posterior derivación al terapeuta adecuado, su autorización o reconocimiento.

Esta entrevista es sin cargo para el beneficiario y se solicita por teléfono en:

Centro ORO:

D. Güemes 4710 Ciudad de Buenos Aires (1425)

T. 4773-8289 / 4772-8851

de lunes a viernes de **8.30 hs a 21.30hs.**

Le solicitamos que en el caso de no poder concurrir, proceda a la cancelación de dicho turno 24 horas antes, para que el mismo pueda ser utilizado por otro beneficiario.

I PSICOPEDAGOGIA

Este servicio se brindará para niños con rendimiento escolar insuficiente (disgrafía, discalculía, dislexia) y para aquellos que requieran reeducación psicomotora por una patología determinada. Para acceder al servicio de psicopedagogía, se debe solicitar una entrevista con el equipo de admisión de niños y adolescentes de:

Centro ORO:

D. Güemes 4710 Ciudad de Buenos Aires (1425)

T. 4773-8289 / 4772-8851

de lunes a viernes de **8.30 hs a 21.30hs.**

I URGENCIAS PSIQUIATRICAS

Estas urgencias pueden atenderse en forma ambulatoria o requerir atención domiciliaria. En todos los casos deberá comunicarse con:

Centro ORO:

D. Güemes 4710 Ciudad de Buenos Aires (1425)

T. 4773-8289 / 4772-8851

de lunes a viernes de **8.30 hs a 21.30hs.**

I INTERNACIONES PSIQUIATRICAS

APSOT requiere una consulta previa con el coordinador psiquiátrico, un informe médico a los 15 (quince) días y el diagnóstico definitivo a los 30 y a los 60 días.

Las internaciones psiquiátricas se centralizan en:

Centro ORO:

D. Güemes 4710 Ciudad de Buenos Aires (1425)

T. 4773-8289 / 4772-8851

de lunes a viernes de **8.30 hs a 21.30hs.**

I PSICOPATOLOGIA.

Sistema Abierto – Reintegros.

Se reconocerán 60 sesiones en psicopatología cada 4 años calendarios a valores APSOT.

Rehabilitación Cardiovascular.

Se autoriza en centros que tengan internación. Es para aquellos pacientes hipertensos severos, en infarto de miocardio evolucionado, enfisema pulmonar severo y post operatorio. Requiere autorización previa y se autoriza hasta un plazo de 6 a 12 meses del evento.

Puede consultar por las instituciones en el Centro de Atención al Beneficiario de APSOT:

T: 0800-122-8778

T: 011-4018-2500

De lunes a viernes de **9 hs. a 19 hs.**

Tratamientos oncológicos:

Cobertura del 100% en instituciones contratadas, según normativas internas, de:

- Acelerador lineal
- Telecobaltoterapia
- Radioterapia
- Radioisótopos
- Radioterapia tridimensional
- Quimioterapia: cobertura del 100% en el procedimiento y medicación, previa autorización de APSOT. La provisión de los medicamentos será realizada por APSOT.

Vacunas:

Las vacunas prescritas en recetario PMI tienen cobertura del 100%. Cobertura 40% en farmacias.

Urgencias y emergencias:

0800-122-2776 (APSOT)

Recuerde tener siempre su **credencial APSOT** y el **documento de identidad**.

I COMO FUNCIONA EL SERVICIO?

1. Cuando usted marque el **0-800-122-2776** se contactará directamente con Urgencias y Emergencias APSOT.
2. Un operador le solicitará el número de teléfono y el domicilio (al cual debe arribar la asistencia), pidiéndole luego que lo repita (debido a que en situaciones de emergencias frecuentemente se omiten datos y/o se dan datos incorrectos).
3. A continuación le hará una serie de 4 preguntas clave para poder evaluar la Emergencia y el tipo de servicio que está necesitando. Es sumamente importante que se mantenga sereno y siga las indicaciones que le suministran.

Las 24 horas del día, los 365 días del año.

I EMERGENCIAS MEDICAS (CODIGO ROJO)

Se denomina emergencia a toda situación crítica en que la vida, los órganos y/o funciones vitales del paciente puedan quedar comprometidos de no mediar una rápida y adecuada asistencia profesional. Este servicio comprende la presencia en el lugar solicitado de un profesional médico equipado con el instrumental necesario, a bordo de una unidad de Terapia Intensiva Móvil (UTIM), acompañado de chofer y enfermero apto para realizar un eventual traslado del paciente al centro asistencial que le correspondiera siempre que el profesional lo considere conveniente para una eficaz atención.

I URGENCIAS MEDICAS (CODIGO AMARILLO)

Se considera una urgencia toda aquella situación en que no hay riesgo inminente para la vida del paciente, pero éste debe ser atendido en un tiempo relativamente rápido, para evitar un deterioro progresivo y complicaciones graves. En esta categoría de asistencia se engloban todos aquellos cuadros que aunque no representen una sintomatología riesgosa, requieren rápida atención.

I VISITA MEDICA DOMICILIARIA (CODIGO VERDE)

Se llama visita médica a domicilio a las situaciones en las cuales, por las características del síntoma y/o afección, no se requiere asistencia inmediata, pero el paciente no puede trasladarse a un consultorio o centro asistencial. Este servicio se brinda en las especialidades de Clínica Médica, Pediatría y Cardiología

I TRASLADOS PROGRAMADOS EN AMBULANCIA

Este tipo de asistencia está a disposición de aquellos pacientes que deben concurrir a un centro de diagnóstico o tratamiento, y que por su afección se encuentran imposibilitados de movilizarse por otros medios.

Cobertura nacional e internacional:

I COBERTURA REGIONAL

Uruguay: Centros contratados para urgencias y emergencias.

I LIMITACIONES EN LA COBERTURA NACIONAL E INTERNACIONAL

Interconsultas en el exterior: sujetos a evaluación de APSOT.

No serán cubiertos por APSOT todos aquellos tratamientos, prácticas o cirugías enunciados a continuación:

- Se encuentren en etapa experimental.
- No sean avalados científicamente.
- Se opongan a normas legales vigentes.
- Se contrapongan al proceso natural de la vida del individuo.
- Internaciones psiquiátricas crónicas, excepto en los supuestos de la ley 26.657 (salud mental) según evaluación de Auditoría Médica.
- Cosmetología.
- Supuestos que deben ser atendidos por las Administradoras de Riesgos de Trabajo, excepto en la atención inicial del beneficiario.

Reintegros:

I REQUISITOS

Todos los comprobantes para la solicitud de reintegros deben ser ORIGINALES.

I CONSULTAS

Debe figurar el diagnóstico.

Estudios y Prácticas: Presentar la orden médica y el comprobante de pago legal.

Cirugías: Protocolo Quirúrgico más el comprobante de pago legal.

I MODULOS PARA DETERMINACION DE REINTEGROS PRESTACIONES AMBULATORIAS

Exámenes complementarios de diagnóstico y tratamientos auxiliares.

Se tomara el valor según APSOT.

I PRESTACIONES EN INTERNACION

Honorarios y gastos quirúrgicos

En todos los casos en que se utilice un sanatorio de la cartilla, se emitirá la autorización de internación (gastos sanatoriales) al 100% a cargo de APSOT, los honorarios quirúrgicos se reconocerán teniendo en cuenta un módulo conformado por todos los integrantes del equipo médico interviniente en el acto quirúrgico. Dicho valor será ajustado a valores APSOT.**

Cuando se utilice sanatorio y médico particular, se reintegrará el valor del módulo (gastos sanatoriales y honorarios quirúrgicos) ajustado a valores APSOT.**

**En ambos casos se reintegrarán exclusivamente, aquellas prestaciones quirúrgicas que hayan sido previamente autorizadas por la Auditoría Médica de APSOT. Para gestionar dicha autorización deberá presentar (con anterioridad a la cirugía) el presupuesto del profesional interviniente a fin de que APSOT le informe el monto estimado del reintegro, que puede variar según protocolo quirúrgico.

Importante:

Las solicitudes de reintegro por prestaciones podrán presentarse hasta un máximo de 90 (noventa) días desde la fecha del pago realizado. Pasado dicho lapso, no se admitirá reconocimiento alguno salvo casos de fuerza mayor debidamente comprobada.

Para tal fin, el Beneficiario deberá completar un formulario de Solicitud de Reintegro de Gastos Médicos (disponible en nuestro website) por cada uno de los beneficiarios de los gastos cuyo reembolso se solicita.

Previo al otorgamiento de reintegros de cualquier tipo, APSOT se reserva el derecho de solicitar: información adicional, resultados de estudios de diagnóstico, informes sobre evolución del tratamiento y finalización del mismo, interconsultas, etc.

I PRESTACIONES TOTALMENTE EXCLUIDAS DE REINTEGRO

- _ Tratamiento del dolor.
- _ Toda prestación excluida por APSOT en sus planes cerrados.
- _ Medicación ambulatoria, crónica, oncológica, alto costo y baja incidencia, diabetes.
- _ Honorarios profesionales por atención personalizada.
- _ Internación domiciliaria.
- _ **Ortopedia:** calzado corrector y elementos elásticos.
- _ Acompañante (si el paciente es mayor de 15 años)
- _ Transplantes

I MONTOS DE REINTEGROS SEGÚN EL TIPO DE PRESTACION MEDICAS -TOPES ANUALES-

(Si bien existe un Tope Máximo a reintegrar, los montos son variables y dependen de la prestación medica realizada).

■ CONSULTAS MEDICAS	
_ Consulta Médica en CONSULTORIO	\$ 400.-
_ Consulta Médica en DOMICILIO	\$ 475.-
_ Consulta Nutricionista	\$ 150.-
Importante: cuando se presenten 3 o más consultas por mes con el mismo profesional se deberá adjuntar la correspondiente historia clínica.	
Tope Máximo de reintegro por año calendario hasta	\$ 4303.-
■ EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS AUXILIARES	
_ Laboratorio y radiología por persona	
Tope Máximo de reintegro por año calendario hasta	\$ 10000.-

_ Otros exámenes complementarios por persona Tope Máximo de reintegro por año calendario hasta	\$ 9564.-
_ Tratamientos radiantes por persona Tope Máximo de reintegro por año calendario hasta	\$ 27797.-
_ Por tratamientos auxiliares (kinesiología , foniatria, fonoaudiología,etc) Tope Máximo de reintegro por año calendario hasta	\$ 6919.-
Fisiokinesiología (láser y magnetoterapia)	\$ 130.-
Fisiokinesiología a DOMICILIO (autorización previa)	\$ 188.-
Fonoaudiología	\$ 169.-
■ MATERNIDAD _ <i>Gastos Sanatoriales: Sanatorio y médico particular, se reintegrará por pensión, servicios de internación, medicación y descartables hasta los valores que figuran en Reintegros por prestaciones en internación clínica.</i>	
_ Honorarios	
_ Parto Por todo el equipo actuante (especialista, partera, anestesia, instrumentadora y monitoreo), hasta	\$ 19383.-
_ Cesárea Por todo el equipo actuante (especialista, partera, anestesia, instrumentadora y monitoreo), hasta	\$ 20508.-
Psicoprofilaxis del Parto (Curso)	\$ 1501.-
■ REINTEGROS POR HONORARIOS QUIRURGICOS	
Tope Máximo de reintegro total por año calendario, (incluye la totalidad de profesionales intervinientes en el acto quirúrgico) de acuerdo al tipo de cirugía, hasta	\$ 97642.-
■ REINTEGROS POR PRESTACIONES EN INTERNACION CLINICA	
pensión internación clínica de síndromes agudos por persona (tope máximo de reintegro por año calendario) hasta	\$ 32786.-
Los servicios de internación comprenden, derechos sanatoriales (clínicos, de anestesia y monitoreo para estudios, en el caso que sean necesarios, otros) análisis,radiología u otros elementos de diagnóstico (tope máximo de reintegro por año calendario), hasta	\$ 18469.-
Medicamentos y material descartable utilizados en internación (tope máximo de reintegro por año calendario), hasta	\$ 10280.-
Honorarios de internación clínica de síndromes agudos (tope máximo de reintegro por año calendario), hasta Acompañante de internación (para menores de 15 años)	\$ 9236.-
■ TERAPIA INTENSIVA Y UNIDAD CORONARIA	
Por persona, hasta un máximo por año calendario	\$ 89002.-
■ TRANSPORTE EN AMBULANCIA	
Por servicio en ambulancia, por persona hasta un máximo por año calendario	\$ 3500.-
■ OTROS	
■ SALUD MENTAL	
_ Terapia Individual (por sesión)	\$ 230.-
_ Terapia Grupal (por sesión)	\$ 166.-
_ Terapia Familiar (por sesión)	\$ 185.-

_ Terapia vincular (por sesión)	\$ 166.-
Se reconocerán 60 sesiones cada 4 años calendario a valores APSOT	
■ OFTALMOLOGÍA	
_ Armazón	\$ 428.-
_ Lentes con graduación:	
_ Cristales Blancos	\$ 338.- /par
_ Cristales Bifocales	\$ 1198.- /par
_ Cristales Trifocales	\$ 1496.- /par
Máximo por año y por persona: 1 par cada 2 años, uno de lejos y uno de cerca, excepto cambio de graduación)	
_ Lentes de contacto blandas	\$ 1496.- /par
_ Lentes de contacto flexibles	\$ 1882.- /par
_ Lentes tóricas	\$ 2458.- /par
Máximo por año y por persona: 1 par por año, excepto cambio de graduación)	
■ PLANTILLAS	
_ Plantilla de cuero	\$ 499.- /par
_ Plantilla de silicona	\$ 640.- /par
_ Plantilla Valente	\$ 499.- /par
■ REINTEGROS POR COBERTURAS ESPECIALES	
_ Gastos de sepelio. Por fallecimiento de titular, cónyuge e hijos a valores APSOT.	\$ 16423.-
■ CELIACOS	
_ Harinas y pre mezclas - hasta	\$ 479,26.- mensual

I MODALIDAD DE REINTEGROS POR PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

El beneficiario no podrá realizar un tratamiento a través del sistema cerrado cuando el mismo haya sido comenzado en forma particular o viceversa.

Para obtener este Beneficio, deberá solicitar a su odontólogo particular la cumplimentación de todos sus datos en la "Planilla de Reintegros".

Para el reintegro en prestaciones de endodoncia y cirugía bucal, deberá acompañarse indefectiblemente las radiografías preoperatorias. Para los casos de periodoncia se podrá realizar auditoria posterior dentro de los 30 días.

Toda radiografía (excepto las referidas a prestaciones de endodoncia y cirugía bucal) deberá ser presentada por el paciente dentro de los 30 días de realizada. Al presentar la planilla para reintegro, en los casos de endodoncia, deberá presentarse también radiografía preoperatoria y postoperatoria.

Una vez concluido el tratamiento, podrán ser presentadas las solicitudes de reintegros directamente por el paciente o bien por la persona que éste designe, en los Centros de Atención personalizada de APSOT.

APSOT se reserva el derecho de realizar auditorías odontológicas con el paciente cuando lo considere necesario.

Cabe mencionar que ninguna prestación no cubierta por APSOT podrá ser presentada para reintegros.

Los tratamientos en el interior del país serán canalizados o través de los Centros de Atención personalizada de APSOT que corresponda en razón del lugar y con la modalidad de los mismos.

■ MONTOS DE REINTEGROS SEGÚN EL TIPO DE PRESTACIÓN ODONTOLÓGICA - TOPES ANUALES -		
_ ODONTOLOGÍA GENERAL		
Tope máximo de reintegro por año calendario hasta		\$ 2813.-
_ Capítulo I: Consulta (61)		
610100	EX.DIAG.FICH.Y PL/TRAT	\$ 107.-

610400	CONSULTA DE URGENCIA NO ES PASO PREV.TRA	\$ 171.-
610600	CONSULTA ESPECIALISTA	\$ 214.-
610800	CEMENTADO DE CORONA	\$ 150.-
_ Capitulo II: Operatoria Dental (62)		
620100	OBT.C/AMALG.CAV.SIMPLE	\$ 278.-
620200	OBT.C/AMALG.CAV.COMP.	\$ 278.-
620900	RECONST/ANG.E/DIEN/ANT	\$ 385.-
621500	COMPOSITE SIMPLE	\$ 299.-
621600	COMPOSITE COMPUESTO	\$ 299.-
_ Capitulo III: Endodoncia (63)		
630100	TR.INFL.PULP/UNIRRAD.	\$ 748.-
630200	TR.INFL.PULP/MULTIRRAD	\$ 962.-
630500	BIOPULPECTOMIA PARCIAL	\$ 321.-
630700	DESObTURACION CONDUCTO	\$ 214.-
_ Capitulo IV: Prevención		
650100	TARTRECT.Y CEPILL.MEC.	\$ 214.-
650200	CONS.PREV.PERIOD.P/TR.	\$ 235.-
650400	ENSEÑ.TECN.D/HIG.BUCAL	\$ 214.-
650500	SELL.PUNT.FIS/P/P/DENT	\$ 128.-
650506	APLICACION DE CARIOSTATICOS	\$ 128.-
_ Capitulo V: Odontopediatría		
670100	MOT.H/3 CONS.H/13 AÑOS	\$ 192.-
670200	MANTENEDOR ESPAC.FIJO	\$ 855.-
670300	MANTENEDOR ESP.REMOV.	\$ 962.-
670400	TR.DIENT.PR.C/FORMOCR.	\$ 257.-
670500	CORONA METAL/AC.Y SIM.	\$ 748.-
670601	RED/LUXAC.C/INMOV.DENT	\$ 641.-
670604	FRACT.AMELODENTINARIA	\$ 641.-
_ Capitulo VI: Periodoncia		
680100	CONS.EST.DIAGN.PRONOST	\$ 278.-
680200	TR.GINGIVITIS MARG.CR.	\$ 406.-
680300	PERIODONTITIS LEVE Y MODERADA X SECTOR HASTA 6	\$ 321.-
680400	PERIODONTITIS GRAVE	\$ 321.-
680500	DESG.SELECT/ARMON.OCL.	\$ 428.-
680700	FERULIZACION	\$ 855.-
680800	MANTENIMIENTO TRATAMIENTO PERIODONTAL C/6	\$ 235.-
_ Capitulo VII: Radiología		

690101	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	\$ 96.-
690102	RADIOGRAFIA BITE-WING	\$ 96.-
690103	RX.OCLUSAL 6 X 8 CM.	\$ 150.-
690104	RX.MED.SERIADA 7 PELIC	\$ 321.-
690105	RX.SERIADA 14 PELICUL.	\$ 535.-
690201	RX.EXTRABUC.1RA. EXPOS	\$ 214.-
690202	RX.EXTRABUC.EXPOS.SUBS	\$ 171.-
690204	PANTOMOGRAFIA	\$ 428.-
690205	TELERRADIOGR.CEFALOMETR	\$ 428.-
690206	SIALOGRAFIA	\$ 321.-
_ Capitulo VIII: Cirugía		
700100	EXTRACCION DENTARIA	\$ 299.-
700200	PLAST.COM.BUCO SUNUSAL	\$ 492.-
700300	BP.POR PUNC.O ASPIRAC.	\$ 321.-
700400	ALVEOLECT.ESTAB.P/ZONA	\$ 214.-
700500	REIMPL.DENT.INMEDIATO	\$ 535.-
700600	INC/DREN/ABSC.V/INTRAB	\$ 235.-
700700	BIOPS.POR ESCISION	\$ 214.-
700800	ALARG.QUIR/CORONA CLIN	\$ 214.-
700900	EXT.DIENT/REST.RAD RET	\$ 855.-
701000	GERMECTOMIA	\$ 1176.-
701100	LIBERAC.DIENT.RETENID.	\$ 428.-
701200	APICECTOMIA	\$ 748.-
701300	TRAT.DE OSTEOMIELITIS	\$ 641.-
701400	EXTRACC.CUERPO EXTRAÑO	\$ 428.-
701500	ALVEOLECT.CORR.P/ZONA	\$ 385.-
701600	FRENECTOMIA	\$ 428.-
_ PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS		
Tope máximo de reintegro por año calendario hasta		\$ 9500.-
_ Capitulo IX: Prótesis Parcial Removible(64)		
640201	PRO.P.R.ACR.HASTA 4 DT	\$ 2566.-
640202	PRO.P.R.ACR.5 O MAS DT	\$ 2566.-
640203	COL.CR.COB.HAS.4 DTES.	\$ 3849.-
640204	COL.CR.COB.5 O MAS DTS	\$ 4276.-
640205	PROT.PARCIAL INMEDIATA	\$ 2352.-
640206	DIFERENCIA PROTESIS FLEXIBLE	\$ 748.-
Protesis Completa (64)		
640301	PROTESIS COMPL.SUPER.	\$ 3207.-
640302	PROTESIS COMPL.INFER.	\$ 3207.-
640401	COMPOSTURA SIMPLE	\$ 535.-

640402	COMP.C/AGR.UN DIENTE	\$ 535.-
640403	COMP.C/AGREG.RETENEDOR	\$ 535.-
640404	COMP/AGR.DIENTE Y RET.	\$ 641.-
640405	DIENTE SUBSIG.C/U.	\$ 192.-
640406	RETENEDOR SUBSG.C/U	\$ 214.-
640407	SOLD.RET.APAR.CR/COBAL	\$ 748.-
640410	REBASADO DE PROT.C/U.	\$ 641.-
640411	CUBETA INDIVIDUAL	\$ 428.-
_ Capítulo X: Prótesis Fijas		
788888	Prótesis fijas (perno, muñon, corona) (*)	\$ 9500.-
_ IMPLANTES (*)		
Tope máximo de reintegro por año calendario hasta		\$ 14000.-
_ ORTODONCIA Y ORTOPEDIA SIN LÍMITE DE EDAD POR ÚNICA VEZ		
Por única vez hasta		\$ 14000.-
_ PLACA MIORRELAJANTE		
701701	Placa miorrelajante (*)	\$ 1498.-

LAS PROTESIS REMOVIBLES SE RENUEVAN CADA TRES AÑOS

(*) PROTESIS FIJAS / IMPLANTES/ PLACA MIORRELAJANTE POR BENEFICIARIO POR AÑO CALENDARIO.

Actualización de cartillas

La información de cartillas de prestadores y farmacias se gestiona mediante un sistema informático y es actualizada continuamente. La actualización de la cartilla on-line (tal como se muestra en la web mediante una búsqueda de prestadores o farmacias) es automática. La cartilla en formato descargable (documentos PDF que el beneficiario puede descargar y verlos off-line) es actualizada cada 15 días.