

**RESOLUCION N° 89-2016  
COMISION ADMINISTRADORA SAS**

**VISTO:**

La necesidad de actualizar los topes anuales establecidos reglamentariamente para las prestaciones de odontología y óptica, como así también los valores que el Sistema de Atención de la Salud reconoce para las prestaciones de Prótesis y Ortodoncia y,

**CONSIDERANDO:**

Que los topes vigentes a la fecha fueron aprobados en junio de 2015 y es necesario actualizarlos según la pauta de ajuste establecida en el presupuesto 2016,

**Por ello:**

**LA COMISION ADMINISTRADORA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

**RESUELVE:**

**Art. 1º:** Modificar los topes establecidos en el Anexo IV del Reglamento del Sistema de Atención de la Salud para óptica y según el siguiente detalle:

|                |                            |                |
|----------------|----------------------------|----------------|
| <b>Plan 50</b> | Cristal común              | Hasta \$ 265   |
|                | Bifocal                    | Hasta \$ 525   |
|                | Multifocal                 | Hasta \$ 1.500 |
|                | Lentes de contacto         | Hasta \$ 525   |
|                | Lentes de contacto tóricas | Hasta \$ 875   |

|                 |                            |                |
|-----------------|----------------------------|----------------|
| <b>Plan 100</b> | Cristal común              | Hasta \$ 530   |
|                 | Bifocal                    | Hasta \$ 1.050 |
|                 | Multifocal                 | Hasta \$ 3.000 |
|                 | Lentes de contacto         | Hasta \$ 1.050 |
|                 | Lentes de contacto tóricas | Hasta \$ 1.750 |

Reconocer un porcentaje de cobertura sobre los marcos según el Plan:

**Plan 100:** 30% sobre el total facturado en concepto de marcos, hasta un tope de \$600.

**Plan 50:** 15% sobre el total facturado en concepto de marcos, hasta un tope de \$300.

**Art. 2º:** Modificar los topes establecidos en el Anexo IV del Reglamento del Sistema de Atención de la Salud para las prestaciones de odontología según el siguiente detalle:

**Topes anuales por año calendario  
Clínica, Prótesis y Ortodoncia:**

Plan 50 \$3.500  
Plan 100 \$7.000

**Art. 3º:** Aprobar los siguientes valores para las prestaciones de Prótesis y Ortodoncia, sobre los cuales se aplicarán los porcentajes establecidos para cada Plan:

**Prótesis**

| <b>CODIGO</b> | <b>PRACTICA</b>                       | <b>Nuevo valor</b> |
|---------------|---------------------------------------|--------------------|
| 40103         | Corona labrada                        | \$1.000            |
| 40104         | Corona Colada                         | \$2.000            |
| 40105         | Corona Colada c/frente estético       | \$2.500            |
| 40110         | Tramo de Puente                       | \$1.800            |
| 40111         | Corona Resina Termocurable            | \$1.200            |
| 40112         | Elemento Provisorio                   | \$400              |
| 40108         | Perno Muñón Simple                    | \$900              |
| 40201         | Prótesis Parcial de acrílico          | \$2.500            |
| 40202         | Prótesis Completa superior o inferior | \$3.200            |
| 40203         | Prótesis de cromo cobalto             | \$3.800            |
| 40301         | Compostura Simple                     | \$400              |
| 40302         | Compostura con Agregado de diente     | \$450              |
| 40303         | Compostura c/agregado de retenedor    | \$420              |
| 40305         | Diente subsiguiente cada uno          | \$200              |
| 40306         | Retenedor subsiguiente cada uno       | \$180              |
| 40309         | Carilla de Acrílico                   | \$390              |
| 40412         | Placa de Miorelajación                | \$1.000            |

**Ortodoncia**

|        |   |         |
|--------|---|---------|
| 301000 | Consulta de Estudio   | \$250   |
| 301200 | Consulta diagnóstica - Modelos de estudio                   | \$270   |
| 301400 | Prevención (desgastes selectivos, est. Oclusión) p/sesión   | \$100   |
| 301600 | Reubicación de un diente por medio de erupción forzada      | \$7300  |
| 301800 | Tratamiento de dentición permanente c/ap. Fija * maxilar    | \$8.000 |
| 301810 | Con aparatología movable * por maxilar                      | \$5.800 |
| 302000 | Tratamiento de dentición temporaria o mixta * maxilar       | \$5.800 |
| 302100 | Tratamiento de aparatología movable y fija comb. maxilar    | \$8.500 |
| 302200 | Mantenedor de espacio fijo común                            | \$800   |
| 302400 | Mantenedor de espacio removible común                       | \$950   |
| 302600 | Mantenedor de espacio fijo intragingival, inc. la operación | \$950   |

**ACLARACIONES**

|        |   |
|--------|---|
| 301600 | Incluye tratamiento ortopédico y quirúrgico - p/año de tratamiento. |
| 301800 | Por arco dentario y por año de tratamiento                          |
| 302000 | Por arco dentario y por año de tratamiento                          |
| 302100 | Por arco dentario.  |

**Art. 4º:** Aplicar la presente Resolución a partir del 01 de mayo de 2016.

**Art. 5º:** Registrarse, comuníquese, incorpórese a la Carpeta de consulta y archívese.

DR. JULIO MAROZZINI  
Contador Público  
VOCAL TITULAR SAS CPCEER

DRA. MARÍA LUZ TABORDA  
Contadora Pública  
SECRETARIA SAS CPCEER