



REINTEGROS OSFATLyF

Se comenzará a reconocer por el sistema de reintegros las prácticas que a continuación mencionamos y que se realicen a partir de 1° octubre de 2024

COSEGUROS ORDENES MEDICAS

PLAN ESPECIAL - ADHERENTES - PLAN JOVEN

CONSULTA MÉDICA	\$ 2.000,00
BONO DE PRÁCTICAS	\$ 2.400,00
BONO DE PRACTICAS ESPECIALES (RNM, TAC)	\$ 2.900,00
KINESIOLOGIA (por sesión)	\$ 1.300,00
FONOAUDIOLOGIA (por sesión)	\$ 1.700,00
PSICOTERAPIA (por sesión)	\$ 1.600,00
ORDEN DE INTERNACION	s/c
CONSULTA ODONTOLÓGICA	s/c
BONO DE PRÁCTICA ODONTOLÓGICA	s/c

P M O (opciones, monotributos)

CONSULTA MÉDICA	\$ 4.000,00
BONO DE PRÁCTICAS	\$ 6.900,00
BONO DE PRACTICAS ESPECIALES (RNM, TAC)	\$ 10.000,00
KINESIOLOGIA (por sesión)	\$ 2.500,00
FONOAUDIOLOGIA (por sesión)	\$ 2.500,00
PSICOTERAPIA (por sesión)	\$ 3.300,00
ORDEN DE INTERNACION	s/c
CONSULTA ODONTOLÓGICA	\$ 4.000,00
BONO DE PRACTICA ODONTOLÓGICA	\$ 4.000,00

PLAN MATERNO INFANTIL: Sin cargo.

PLAN DISCAPACIDAD: Sin cargo.

REINTEGROS

Cristales Unifocales: cerca o lejos hasta \$ 22.300,00

Cristales Bifocales: cerca + lejos hasta \$ 35.100,00

Lentes de Contacto: hasta \$ 89.500,00

Plantillas Ortopédicas y Reformas al Calzado: hasta \$ 16.000,00

Alojamiento: únicamente para acompañante de paciente derivado, con autorización expresa de la cápita y/o Auditoría Médica, la suma diaria hasta \$ 9.600,00

Psicoterapia - Psicopedagogía: con autorización de Auditoría Médica, se reconocerá hasta \$ 9.600,00 sesión, descontándose el coseguro correspondiente.



Fonoaudiología: con autorización de Auditoría Médica, se reconocerá hasta \$ 6.300,00 por sesión, descontándose el coseguro correspondiente.

Vacunas por Alergia: se continuará con el 50% de reconocimiento.

PROVISION DE AUDIFONOS: se recuerda que según lo convenido con la MAH (Mutual Argentina de Hipoacúsicos) deberán presentar:

- Indicación médico con historia clínica
- Resultado de la Audiometría
- Otros estudios técnicos
- Para el caso de una nueva provisión se reconocerá después de cinco años
- Por mal funcionamiento se hará cargo la garantía
- Únicamente en los casos de DISCAPACIDAD AUDITIVA se reconocerá BILATERAL
- En aquellos lugares donde no haya cobertura de la MAH se reconocerá a valores convenios

VALORES PLAN ESPECIAL

PLAN "B"	\$	25.000,00
PLAN "W"	\$	22.000,00 x cada beneficiario + \$ 25.000,00 Plan Especial

ODONTOLOGIA

CODIGO PRACTICA MONTO A REINTEGRAR

04-01-08 Perno muñón simple Hasta \$ 14.400,

00 04-01-09 Perno muñón seccionado Hasta \$ 16.000,00

04-01-05 Corono metálica con frente estético Hasta \$ 30.400,

00 04-01-14 Corona de porcelana Hasta \$ 59.100,00

04-02-03 Corona-cobalto hasta 4 dientes Hasta \$ 79.900,00

04-02-04 Corona-cobalto de 5 o más dientes Hasta \$ 92.700,00

04-04-12 Placa miorrelajante Hasta \$ 16.000,00 Cada afiliado podrá solicitar reintegro por un máximo de \$ 119.900,00 por año.

El primer paso es la previa autorización del Formulario de autorización por parte del afiliado para que le haga llegar al odontólogo, posteriormente enviarlo por mail a m.giovani@regionaluzyfuerza.com o r.piva@regionalluzyfuerza.com, una vez recibida la autorización entregar al afiliado para que lo presente junto con el trámite de reintegro. El segundo paso es la solicitud de reintegro, para lo cual debe presentar - Ficha odontológica (pedírsela al odontólogo) - Recibo o factura oficial firmada y sellada por el odontólogo. - Radiografía pre y post operatoria para los códigos 04-01-05/04-01-08/04-01-09 y 04-01-14 - Formulario de autorización previa por parte de Movi Dent - Toda la documentación enviar a esta delegación