

Red Odontológica

Pcia. de Buenos Aires

NUEVA MODALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

○ CARTILLA

Se encuentra disponible en el sitio www.amebpba.org.ar

○ FICHA ODONTOLÓGICA

Se suprime la ficha odontológica, el afiliado podrá atenderse presentando su Credencial y DNI.

○ CONSULTAS:

PRIMERA VEZ Y URGENCIAS

La primera consulta como así también las urgencias serán sin cargo. El afiliado no deberá abonar importe alguno.

○ PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS

Las prácticas odontológicas deberán ser abonadas al profesional tratante en consultorio, las mismas tendrán un valor único de \$120 por cada prestación.

○ PRÓTESIS

Las prácticas de Prótesis requieren autorización previa.

El afiliado deberá presentar al profesional el formulario de Solicitud de Autorización de Prótesis, que podrá ser descargado del sitio web, en el menú de Navegación, opción, Centro de Descarga, Formularios. Este formulario deberá ser completado con letra clara y legible por el afiliado y el profesional actuante.

El afiliado no deberá abonar suma alguna al profesional actuante, bajo ningún concepto comprometiéndose a concurrir a realizar el tratamiento solicitado.

Únicamente deberá abonar a Mutual el 50% del costo de los códigos detallados en el formulario. El importe resultante será descontado de sus haberes en 6 cuotas mensuales iguales y consecutivas.

En un plazo no mayor a 30 días se informará al afiliado la resolución de su solicitud.

En caso de desistir a su realización por causas de fuerza mayor, deberá comunicarlo a AMEBPBA y al odontólogo/a.

○ ORTODONCIA

Los tratamientos de Ortodoncia requieren autorización previa.

El afiliado deberá presentar al profesional el formulario de Solicitud de Tratamiento de Ortodoncia, que podrá ser descargado del sitio web, en el menú de Navegación, opción, Centro de Descarga, Formularios. Este formulario deberá ser completado con letra clara y legible por el afiliado y el profesional actuante.

El afiliado no deberá abonar suma alguna al profesional actuante, bajo ningún concepto comprometiéndose a concurrir a realizar el tratamiento solicitado.

Únicamente deberá abonar a Mutual el 30% del costo total. El importe resultante será descontado de sus haberes en 6 cuotas mensuales iguales y consecutivas.

En un plazo no mayor a 30 días se informará al afiliado la resolución de su solicitud.

En caso de desistir a su realización por causas de fuerza mayor, deberá comunicarlo a AMEBPBA y al odontólogo/a.

○ RADIOLOGÍA

Para Provincia de Buenos Aires, las radiografías no requerirán autorización previa de AMEBPBA. El afiliado deberá presentar la Credencial y DNI.

○ ATENCIÓN DE PACIENTES ESPECIALES

En estos casos deberán llamar al 0800-333-4598 para su atención con especialistas.

○ ATENCIÓN DOMICILIARIA

El afiliado deberá acreditar documentación que indique la imposibilidad de movilizarse, a fin de que sea brindada esta modalidad de atención.

