



## ENTRE RÍOS

### **RESOLUCION 736/2005 SECRETARIA DE SALUD (S.S.)**

Solicitudes de subsidios no reintegrables para el tratamiento odontológico. Requisitos.  
del 23/03/2005; Publicado en: Boletín Oficial  
14/11/2005

#### VISTO:

La necesidad de definir situaciones en las que el Estado Provincial, otorgará subsidios para los tratamientos de prótesis dental, ortodoncia, ortopedia y cirugía ortognática; y

#### CONSIDERANDO:

Que es obligación del Estado Provincial atender las situaciones de salud bucal, en aquellas personas que no puedan afrontar los gastos que esta atención implica;

Que el Estado Provincial tiene establecido los mecanismos para el otorgamiento de subsidios no reintegrables para la atención de gastos de problemas de salud;

Que es obligación del Estado Provincial priorizar el gasto, teniendo en cuenta criterios de gravedad, incidencia, prevalencia y consecuencias de los problemas de salud atendidos;

Que las situaciones de salud bucal relacionadas con la prótesis dental, ortodoncia, ortopedia maxilar y cirugía ortognática son muy variables, existiendo problemas banales que no justifiquen la intervención estatal y situaciones de gravedad que sí la justifican;

Por ello;

El Secretario de Salud

resuelve:

Artículo 1° - Establecer que para los casos de solicitudes de subsidios no reintegrables para el tratamiento odontológico mediante prótesis dental, se agregarán a los requisitos establecidos en la normativa ya existente para la asignación de subsidios no reintegrables, los requisitos detallados en el anexo I que forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 2° - Establecer que para los casos de solicitudes de subsidios no reintegrables para el tratamiento odontológico mediante ortodoncia, ortopedia maxilar y cirugía ortognática, se agregarán a los requisitos establecidos en la normativa ya existente para la asignación de subsidios no reintegrables, los requisitos detallados en el anexo II que forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 3° - Establecer que la documentación requerida en los anexos mencionados, deberá presentarse en el Departamento Mesa de Entradas de esta Secretaría de Salud a los efectos de caratular el trámite y que dicho trámite deberá contar con la intervención del señor director de Odontología.

Art. 4° - Establecer que para la autorización de subsidios no reintegrables para el tratamiento odontológico mediante prótesis dentales, ortodoncia, ortopedia y cirugía ortognática, el señor director de Odontología será el encargado de verificar el cumplimiento de todo lo establecido en la presente resolución y los anexos que forman parte de ésta.

Art. 5° - Comuníquese, etc.

Abolafia.

#### ANEXO I

Requisitos para el otorgamiento de subsidios no reintegrables para el tratamiento

odontológico mediante prótesis dentales

Punto 1° - Para solicitar subsidios no reintegrables para el tratamiento odontológico mediante prótesis dentales, el interesado deberá presentar en el Departamento Mesa de Entradas, la siguiente documentación:

A) Nota dirigida al señor director de Odontología, solicitando el subsidio, firmada por el interesado o por un responsable del mismo, cuando se tratará de un menor de dieciocho (18) años.

B) Informe socio-económico realizado por un profesional competente en el que se certifique que el interesado no posee obra social y que le resulta imposible solventar por sus propios medios el gasto que ocasiona la atención del problema de salud.

C) Historia clínica realizada por un profesional odontólogo perteneciente a un centro asistencial público dependiente del Estado Provincial, en el que se detalle la situación que presenta el paciente, indicando:

- Cantidad de piezas dentarias faltantes en cada maxilar.

- Estado de las piezas dentarias remanentes.

- Estado general de la cavidad bucal: higiene buco dental y estado de las mucosas.

- Realización o no del tratamiento previo consistente en: inactivación de caries, enseñanza de técnicas de higiene oral, asesoramiento dietético, aplicación profesional de fluoruros y tratamiento periodontal en el caso que sea necesario.

- Problemas que le ocasionan al paciente las piezas dentarias faltantes.

D) Fotocopia de la 1ª y 2ª hoja del DNI del interesado y de un mayor responsable en el caso que el interesado sea menor de dieciocho (18) años.

E) Dos (2) presupuestos como mínimo, en el que se establezca el costo total del tratamiento indicado, incluyendo los estudios precios necesarios para el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento y las etapas posteriores de control. Ninguno de éstos presupuestos puede ser emitido por el mismo profesional que hace la historia clínica indicada en el Inciso C) del punto 1. En el caso en que las fechas de los presupuestos no sean iguales, la diferencia entre éstas no podrá ser mayor de treinta (30) días.

Punto 2° - En el caso en que el interesado no posea obra social, esta situación debe quedar certificada en el informe socio-económico indicado en el inciso B) del punto 1. En el caso en que el interesado posea obra social, ésta debe hacerse cargo del tratamiento indicado. En el caso de que así no fuera deberá informar que no lo hace y los motivos de la negativa.

3° - La autorización de subsidios no reintegrables para el tratamiento odontológico mediante prótesis dentales se realizará solo en los casos en que:

A) El número de piezas dentarias faltantes en cada maxilar sea mayor a cuatro (4).

B) Ya se haya realizado el tratamiento pre-protésico consistente en inactivación de caries. Enseñanza de técnicas de higiene oral, asesoramiento dietético, aplicación profesional de fluoruros, tratamiento periodontal en el caso que sea necesario. La realización de este tratamiento debe ser certificado por el mismo profesional que hace la historia clínica indicada en el inciso C) del artículo 1° de este anexo.

C) El estado general de la cavidad bucal sea apto para el tratamiento protésico.

D) Los problemas que le ocasionen al paciente las piezas dentarias faltantes justifican la intervención estatal.

## ANEXO II

Requisitos para el otorgamiento de subsidios no reintegrables para el tratamiento odontológico mediante ortodoncia, ortopedia maxilar y/o cirugía ortognática

Punto 1.- Para solicitar subsidios no reintegrables para el tratamiento odontológico mediante ortodoncia, ortopedia maxilar y/o cirugía ortognática, el interesado deberá presentar en el Departamento Mesa de Entradas la siguiente documentación:

A) Nota dirigida al señor director de Odontología, solicitando el subsidio, firmada por el interesado o por un responsable del mismo, cuando se tratara de menor de dieciocho (18) años.

B) Informe socio-económico realizado por un profesional competente en el que se certifique que el interesado no posee obra social y que le resulta imposible solventar por sus propios medios el gasto que ocasiona la atención del problema de salud.

- C) Historia clínica realizada por un profesional odontólogo perteneciente a un centro asistencial público dependiente del Estado Provincial en el que se detalla la situación que presenta el paciente, indicando:
- D) Características de maloclusión a tratar.
- E) Estado de las piezas dentarias presentes.
- F) Estado general de la cavidad bucal: higiene buco dental y estado de las mucosas.
- G) Realización o no del tratamiento previo consistente en: inactivación de caries, enseñanza de técnicas de higiene oral, asesoramiento dietético, aplicación profesional de fluoruros, y tratamiento periodontal en el caso que sea necesario.
- H) Problemas que le ocasiona al paciente la maloclusión presente.
- I) Fotocopia de la 1ª y 2ª hoja del DNI del interesado y de un mayor responsable en el caso en que el interesado sea menor de dieciocho (18) años.
- J) Dos (2) presupuestos como mínimo, en el que se establezca el costo total del tratamiento indicado, incluyendo los estudios precios necesarios para el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento y las etapas posteriores de control y contención. Ninguno de estos presupuestos puede ser emitido por el mismo profesional que hace la historia clínica indicada en el inciso C) del punto 1. En el caso en que las fechas de los presupuestos no sean iguales, la diferencia entre éstas no podrá ser mayor de treinta (30) días.
- Punto 2º - En el caso en que el interesado no posea obra social, esta situación debe quedar certificada en el informe socio-económico indicado en el inciso B) del punto 1º. En el caso en que el interesado posea obra social, ésta debe hacerse cargo del tratamiento indicado. En el caso de que así no fuera deberá informar que no lo hace y los motivos de la negativa.
- Punto 3º - La autorización de subsidios no reintegrables para el tratamiento odontológico mediante ortodoncia, ortopedia maxilar y/o cirugía ortognática se realizará sólo en los casos en que el paciente presente:
- Maloclusión clase de Angle I cuando la discrepancia entre la suma de los diámetros individuales mesio distales de los elementos dentarios sea mayor a 20 milímetros, que el diámetro del arco dentario.
  - Maloclusión clase I de Angle cuando exista un resalte incisivo igual o mayor a 7 milímetros.
  - Maloclusión clase I de Angle cuando exista un entrecruzamiento incisivo igual o mayor a 5 milímetros.
  - Maloclusión clase II de Angle cuando exista alguna de las características mencionadas en los incisos a), b) y/o c) del punto 3º.
  - Maloclusión clase III de Angle canina o molar.
  - Maloclusión borde a borde con tendencia clase III.
  - Mordidas cruzadas de dos (2) o más elementos dentarios permanentes.
  - Mordidas abiertas de dos (2) a más elementos dentarios permanentes posteriores.

