

MINISTERIO DE
SEGURIDAD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**



Guía de prestaciones

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SOCIALES

Autoridades

» **Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.**
Dr. Axel Kicillof

» **Ministro de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires.**
Eduardo Javier Alonso

» **Jefe de la Policía de la Provincia de Buenos Aires.**
Comisario General (Cdo.) Javier Carlos Villar

» **Subjefe de la Policía de la Provincia de Buenos Aires.**
Comisario General (Cdo.) Héctor Conrado Cisneros

» **Superintendente de Servicios Sociales.**
Comisario General (Cdo.) Dr. Sebastián Marcos García

» **Coordinador General de Servicios Sociales.**
Comisario Mayor (Cdo.) Pablo Nicolás Scoropad



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES



Superintendencia
de Servicios Sociales

ÍNDICE

PRESTACIONES 6

GEMAP **7**

Tipo de trámites **9**

Beneficios y requisitos específicos **13**

Accesorios varios **13**

Análisis clínicos **15**

Audiología **16**

Celiaquía **19**

Discapacidad **19**

Prestaciones domiciliarias **26**

Prácticas enfermería **28**

Fonoaudiología **31**

Geriatría **33**

Honorarios médicos **33**

Kinesiología **38**

Material descartable **39**

Medicamentos **41**

Convenio con COLFARMA **43**

Odontología **44**

Óptica **50**

Ortopedia **52**

Psicología y salud mental **59**

Traslados en ambulancia **66**

Tratamientos **68**

Vacunas **72**

Hospedaje **74**

Ajuar **75**

AFILIACIONES 77

Titulares **78**

Cónyuge a cargo **79**

Conviviente a cargo **79**

Afiliaciones especiales **83**

Poderes y autorizaciones **88**

SUBSIDIOS 92

Subsidio por siniestro (incendio) **93**

Subsidio de ayuda económica **94**

Subsidio de ayuda económica (vía excepción) **95**

Subsidios para el personal herido o fallecido en acto de servicio **97**

Subsidios por fallecimiento **100**

Beneficios para familiares a cargo **103**

ODONTOLOGÍA 109

Información general **110**

Prestaciones en Sede Central **111**

Prestaciones en Provincia **112**

Asistencia odontológica al afiliado con impedimento motriz **113**

Consultorios odontológicos externos **114**

TURISMO 118

Información general **119**

Viajes de beneficios **120**

Viajes de grupo familiar **123**

Hoteles **124**

Campings **139**

DELEGACIONES 141

Dependencias, delegaciones
y subdelegaciones **142**



Prestaciones

GEMAP

Grupo Especial Médico Asistencial Policial

Unidades de Terapia Intensiva Móvil (UTIM) en servicio las 24 hs. los 365 días del año, en apoyo a los grupos especiales tácticos de la policía de la Provincia de Buenos Aires (UTOI, GAD, HALCON) como así también realizar traslados de paciente críticos a los diferentes nosocomios, asistencia y acompañamiento al personal policial según patología, siendo la actividad específica del Grupo el auxilio en el lugar que corresponda y eventualmente el traslado al nivel asistencial de acuerdo a la lesión padecida.





TIPOS DE TRÁMITES

Para iniciar cualquier tipo de trámite, el afiliado deberá acercarse a la delegación o a la subdelegación de esta Superintendencia más cercana a su domicilio, o a la Casa Central, y cumplimentar los requisitos necesarios. Los trámites pueden ser gestionados por un tercero, siempre que se encuentre autorizado mediante poder emitido por la Sección Afiliaciones, o por escribano, y presente su DNI.

Trámites ordinarios

Reintegros inmediatos. Son trámites de aprobación inmediata. Se reconocen montos preestablecidos, según la prestación y de acuerdo a la normativa vigente.

Todos los pagos serán efectivizados mediante depósito e cuenta a través de CBU personal declarado por el afiliado previamente.

Reintegros no inmediatos. Son trámites que requieren ser auditados por la Auditoría Médica, la Auditoría Odontológica o la Sección Salud Mental, según el beneficio, y son autorizados por la Dirección de Prestaciones mediante disposición (no es necesaria la intervención del Consejo Ejecutivo). Una vez que el expediente posea dictamen, el afiliado será notificado de lo resuelto en la misma dependencia donde inició el trámite,

y luego, contándose con su conformidad, se procederá a emitir el pago que corresponda, de la misma manera que como se procede con los trámites inmediatos.

En los casos en los que se tramite una cobertura por un período de tiempo, una vez aprobada ésta y a partir del segundo cobro, los trámites se realizarán como si fueran reintegros inmediatos, hasta su vencimiento.

Trámites por vía de excepción

Para que se les pueda dar curso, el afiliado deberá fundamentar su requerimiento en nota personal y adjuntar una historia clínica actualizada, y el IOMA deberá haberse expedido previamente sobre lo solicitado. Los trámites por vía de excepción son evaluados por el Consejo Ejecutivo de la Superintendencia, que decide la aprobación o no del beneficio. Una vez que el expediente posea

dictamen, el afiliado será notificado de lo resuelto en la misma dependencia donde inició el trámite, y luego, contándose con su conformidad, se procederá a emitir el pago que corresponda, de la misma manera que como se procede con los trámites ordinarios.

En los casos en los que se tramite una cobertura por un período de tiempo, una vez aprobada ésta y a partir del segundo cobro, los trámites se realizarán como si fueran reintegros inmediatos, hasta su vencimiento.

Documentación necesaria

- » Nota de solicitud del afiliado titular o de su representante (excepto cuando se trate de un reintegro inmediato).
- » Fotocopia del DNI del afiliado titular.
- » Fotocopia del último recibo de haberes del afiliado titular.
- » Fotocopia del carnet del IOMA del beneficiario.
- » Fotocopia del certificado de discapacidad (cuando el beneficio sea para un afiliado discapacitado).
- » Fotocopia del poder de cobro en representación (cuando el trámite sea gestionado por un representante).

En caso de **fallecimiento del afiliado titular**, ninguna autorización emitida con anterioridad por esta Superintendencia será válida, y cualquier trámite de reintegro referente a las distintas prestaciones que el afiliado hubiera recibido en vida deberá ser presentado por vía de excepción, agregándose la documentación siguiente:

- » Nota en la que se solicite el pago del beneficio a nombre del solicitante.
- » Fotocopia del certificado de defunción del afiliado titular.
- » Fotocopia del certificado de matrimonio o de nacimiento que acredite el vínculo entre el afiliado titular y el solicitante.
- » Fotocopia del DNI del solicitante.

Plazos y facturación

El plazo máximo para la solicitud de un reintegro es de 180 días corridos a partir de la fecha de la prestación o de que se expida el IOMA, favorable o desfavorablemente, sobre una eventual cobertura (Res. 3576/16).

Se podrá tramitar el reintegro de las prestaciones efectuadas durante el mes de la facturación y también de las realizadas en el transcurso de los seis meses inmediatos anteriores a ésta (Res. 9510.2014).

Una vez iniciado un expediente, si para su correcta tramitación se solicitara la presentación de documentación faltante o complementaria - o la corrección de documentación erróneamente confeccionada-, el afiliado dispondrá de 90 días corridos para cumplimentar lo requerido. En los casos en los que se le solicitara la tramitación pre-

via del beneficio ante el IOMA, los 90 días se considerarán a partir de la fecha de la respuesta obtenida de dicho instituto (Res. 4172.2017).



BENEFICIOS Y REQUISITOS ESPECÍFICOS

ACCESORIOS VARIOS (reintegro inmediato)

Aerocámara

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por una unidad por única vez.

Quedan exceptuados los broncodilatadores en aerosol que incluyan aerocámara y tengan reconocimiento del IOMA.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Almohadilla térmica

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por una unidad cada 5 años.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Tensiómetro

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo,



vigente al momento del inicio del trámite, por una unidad cada 2 años y 6 meses.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Vaporizador

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por una unidad cada 5 años.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Nebulizador

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por una unidad para todo el grupo familiar cada 2 años y 6 meses.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Tiras reactivas, lancetas y agujas para la aplicación de insulina

Se reconoce siempre la diferencia no cubierta por IOMA, hasta el mismo monto reconocido por dicho Instituto.

REQUISITOS

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Fotocopia de la autorización del IOMA correspondiente al mes de la compra.

» Fotocopia del recetario del IOMA donde conste la indicación médica de lo solicitado y diagnóstico.

ANÁLISIS CLÍNICOS

Bonos bioquímicos (reintegro inmediato)

Se reconoce el 100% del valor del bono bioquímico según valores de FABA en vigencia al momento de la prestación.

REQUISITOS

» Bono original con datos completos, firma y sello del laboratorio.

En caso de que no se hiciera entrega al afiliado de dicho bono, será requerido para

el reintegro que la factura emitida consigne indefectiblemente la numeración de dichos bonos emitidos.

Análisis clínicos no reconocidos por el IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por la totalidad de las prácticas bioquímicas no reconocidas e incluidas dentro de un mismo acto bioquímico (no por cada una).

REQUISITOS

» Negativa de FABA a la autorización solicitada por el laboratorio o constancia de práctica no nomenciada.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP con las prácticas facturadas detalladas.



AUDIOLOGÍA

Audífonos (reintegro inmediato)

Se reconoce la diferencia no cubierta por el IOMA, hasta el mismo monto. En el caso de que se solicite el pago al prestador, éste no será inmediato y deberá ser autorizado por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, estudios complementarios, presupuesto o factura) certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Copia de la orden de provisión o de la liquidación del IOMA, certificada con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP por la diferencia no cubierta (cuando se solicite el pago el prestador se puede adjuntar luego de autorizado dicho pago).

Calibración de implante coclear

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, hasta dos veces por año.

La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico.

» Negativa del IOMA.

» Factura conforme a las normas de la AFIP.

Kit anticérum

Se reconoce, por mes, hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Negativa del IOMA.
- » Factura conforme a las normas de la AFIP.

Limpieza y lubricación de audífonos

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo,

vigente al momento del inicio del trámite, hasta dos veces por año.

La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Negativa del IOMA.
- » Factura conforme a las normas de la AFIP.

Moldes siliconados para audífonos

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.



REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Negativa del IOMA.
- » Factura conforme a las normas de la AFIP.

Pilas para audífonos o implante co-clear

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta seis pilas por mes. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico. Si se solicita una cobertura por un período de

tiempo, deberá especificarse la cantidad de pilas requeridas por mes.

- » Negativa del IOMA.
- » Factura conforme a las normas de la AFIP.

Reparación de audífonos

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, hasta dos veces por año. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

- » Orden médica, constando la utilización de audífonos y diagnóstico» Negativa del

IOMA.

- » Negativa del IOMA
- » Factura conforme a las normas de la AFIP.

» Fotocopias de informes de estudios que corroboren el diagnóstico.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, o presupuesto.

CELIAQUÍA

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por mes, en concepto de alimentos sin TACC. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

- » Historia clínica con diagnóstico de celiaquía.
- » Indicación médica de dieta sin TACC.

DISCAPACIDAD

Bonos de consulta C (reintegro inmediato)

Se reconoce el 100% de hasta 4 (cuatro) bonos por mes del monto establecido por el I.O.M.A.

REQUISITOS

» Bono firmado y sellado por el médico actuante o fotocopia con firma y sello originales, según corresponda de acuerdo a la región.

» Certificado de discapacidad.

Colonia de vacaciones

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por mes. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

» Fotocopia certificada de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, presupuesto, fotocopia del certificado de discapacidad, certificado de habilitación del establecimiento al que concurre y factura o ticket conforme normas A.F.I.P) certificadas como fiel a su original.

» En caso de obtener la negativa del IOMA (Dirección de Programas Específicos, Salud Mental), adjuntar constancia correspondiente.

Equinoterapia y musicoterapia

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por mes. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

» Solicitud del afiliado.

» Orden médica con diagnóstico y cantidad de sesiones a realizarse.

» Resumen de historia clínica.

» Negativa del IOMA de cobertura solicitada por vía de excepción.

» Certificado de concurrencia a establecimiento asistencial (Planillas de asistencia con firma de conformidad del afiliado).

» Factura o ticket conforme a las normas

de la AFIP, o presupuesto.

» Fotocopia del certificado de habilitación donde se realiza el tratamiento (sólo para equinoterapia).

Escuela común

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por mes. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Resumen de historia clínica.
- » Fotocopia del certificado de discapacidad.

» Certificado de alumno regular en el que se detalle la jornada escolar a la que concurre.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, o presupuesto.

Escuela especial

Se reconoce la diferencia entre el monto cubierto por el IOMA y el valor estipulado por el Ministerio de Salud de la Nación para las escuelas categoría "C". La cobertura debe ser autorizada por el Consejo Ejecutivo.

REQUISITOS

- » Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, factura, constancia de concurrencia, etc.), certificadas con sello y firma de personal autorizado de dicho instituto.
- » Liquidación del IOMA



» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP por la diferencia.

» Fotocopia del certificado de discapacidad.

Matrícula de escuela común

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

» Orden médica.

» Resumen de historia clínica.

» Fotocopia del certificado de discapacidad.

» Certificado de alumno regular en el que

se detalle la jornada escolar a la que concurre.

» Presupuesto o factura o ticket conforme a las normas de la AFIP donde figure número de DIPREGEP o DIEGEP.

Matrícula de escuela especial

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico.

» Resumen de historia clínica.

» Fotocopia del certificado de discapacidad.

» Certificado de alumno regular en el que

se detalle la jornada escolar a la que concurre.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP donde figure número de DIPREGEP o DIEGEP.

Hogares y centros de día

Se reconoce, cuando el establecimiento no tiene convenio con el IOMA, la diferencia entre el valor estipulado por dicho instituto para los establecimientos convenidos y el valor estipulado para los no convenidos.

Si el establecimiento tiene convenio, este coseguro no reconoce monto alguno, como así tampoco por los submódulos.

La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, información sobre el establecimiento, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Presupuesto y factura de la diferencia no cubierta por IOMA.

» Fotocopia certificada por el IOMA con firma y sello de personal autorizado de la orden de prestación o la resolución de cobertura.

» Fotocopia del certificado de discapacidad.

» Fotocopia de la habilitación.

Honorarios médicos por consulta con prestador no adherido o de arancel libre (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo,

vigente al momento del inicio del trámite, por hasta dos consultas médicas al mes.

REQUISITOS

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP con firma y sello del profesional tratante.

» Constancia del IOMA de profesional no adherido o con arancel libre.

» Fotocopia del certificado de discapacidad.

Terapia ocupacional sin cobertura del IOMA para persona con discapacidad.

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta dos sesiones semanales, cuando se indiquen tratamientos prolongados. La tramitación se realiza por vía ordinaria, pero no inmediata, y la cobertura se autoriza por

disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental o Auditoría Médica según patología.

REQUISITOS

» Solicitud del afiliado.

» Orden de derivación médica.

» Historia clínica con diagnóstico según DSM IV y plan de tratamiento.

» Negativa de IOMA por vía de excepción.

» Informe del profesional interviniente.

» Presupuesto o ticket o factura conforme a las normas de la AFIP.

» Planilla de asistencia con firma de conformidad del afiliado.

» Documentación habilitante del profesional, matrícula, número de registro del prestador, según Ministerio de Salud Provincial o Nacional.

» En caso de renovación de cobertura se

requiere informe de evolución.

» Fotocopia del certificado de discapacidad.

Terapia ocupacional con cobertura de IOMA para persona con discapacidad.

REQUISITOS

» Fotocopia de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, factura o presupuesto, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Fotocopia certificada de la resolución y liquidación del IOMA donde conste periodo autorizado y cantidad de sesiones y monto de cada una.

Transporte escolar sin cobertura del IOMA

El reconocimiento del beneficio debe ser resuelto por el Consejo Ejecutivo.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico.

» Resumen de historia clínica.

» Fotocopia del certificado de discapacidad.

» Negativa del IOMA por vía de excepción.

» Constancia de concurrencia.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, o presupuesto, con detalle del trayecto, kilómetros recorridos, valor del kilómetro, y valor del viaje, por día o por mes.

» Habilitación de la agencia, transportista y vehículo.

Traslados con cobertura del IOMA (transporte escolar y a centros de terapéuticos, traslados a rehabilitación, etc.)

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo.

cutivo, vigente al momento del inicio del trámite, solamente cuando el IOMA otorgue el beneficio por reintegro puntual sin que el afiliado hubiera gestionado previamente la cobertura, y quedara una diferencia a su cargo.

Si el IOMA otorga cobertura a priori, este coseguro no reconoce monto alguno, porque el transportista queda inhibido de facturar sumas por encima de los valores autorizados por dicho instituto.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, facturación por un monto mayor al reconocido, constancias de concurrencia, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Fotocopias certificadas por el IOMA con

firma y sello de personal autorizado de la resolución que otorgue el reintegro y de la liquidación correspondiente.

» Fotocopia del certificado de discapacidad.

PRESTACIONES DOMICILIARIAS

Cuidador domiciliario con cobertura del IOMA

Se reconoce el valor hora dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (planillas de solicitud con indicación médica y tareas a realizar con cantidad de horas diarias, título habilitante del asistente, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Presupuesto.

» Fotocopia certificada por el IOMA con firma y sello de personal autorizado de la orden de prestación.

» Planilla de asistencia.

» Factura original de la diferencia no cubierta por IOMA, conforme a las normas de la AFIP.

Auxiliar de enfermería domiciliaria-permanente

Se reconoce, por vía de excepción, hasta

el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

» Historia clínica completa y actualizada en la que se especifique la necesidad de la atención de auxiliar de enfermería y el tiempo de duración de dicha asistencia, la cantidad de horas diarias y la periodicidad.

» Negativa del IOMA por vía de excepción.

» Fotocopia del título del auxiliar de enfermería.

» Planilla de asistencia.

» Ticket o factura conforme a las normas de la AFIP, o presupuesto.

Enfermería domiciliaria permanente con cobertura del IOMA

Se reconoce el porcentaje dispuesto y

actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (planillas de solicitud con indicación médica y tareas a realizar con cantidad de visitas diarias, título habilitante del enfermero, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Presupuesto.

» Fotocopia certificada por el IOMA con firma y sello de personal autorizado de la orden de prestación.

» Planilla de asistencia.

» Factura original de la diferencia no cubierta por IOMA, conforme a las normas de la AFIP.

PRÁCTICAS ENFERMERÍA

Cambio de sondas y sueros (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta cuatro cambios por mes.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico y detalle y periodicidad de las prestaciones indicadas.

» Planilla de asistencia.

» Factura original o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Curaciones (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta diez curaciones por mes.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico y detalle y periodicidad de las prestaciones indicadas.

» Planilla de asistencia.

» Factura original o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Enemas (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta cuatro enemas por mes.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico, detalle y

periodicidad de las prestaciones indicadas.

» Planilla de asistencia.

» Factura original o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Inyecciones (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta treinta inyecciones al año.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico, detalle y periodicidad de las prestaciones indicadas.

» Planilla de asistencia.

» Factura original o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Higiene, confort y cambio de bolsas colectoras (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, hasta cuatro prestaciones mensuales.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico y detalle y periodicidad de las prestaciones indicadas.
- » Planilla de asistencia.
- » Factura original o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Nebulizaciones (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta treinta nebulizaciones al año.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico y detalle y periodicidad de las prestaciones indicadas.

» Planilla de asistencia.

» Factura original o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Toma de presión (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta diez tomas por mes.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico y detalle y periodicidad de las prestaciones indicadas.
- » Planilla de asistencia.
- » Factura original o ticket conforme a las normas de la AFIP.

FONOAUDIOLOGÍA

Bono de prácticas audiométricas (reintegro inmediato)

Se incluyen las siguientes prácticas: audiometría, logaudiometría, impedanciometría y timpanometría, pruebas supraliminares, selección de audífono (otoamplífono), otoemisiones acústicas y webermetría. Se reconoce el monto a cargo del afiliado.

REQUISITOS

- » Fotocopia de la orden médica con diagnóstico.
- » Talón del bono con firma y sello del profesional actuante.

Prácticas audiométricas sin cobertura del IOMA (reintegro inmediato)

Si el profesional no se encuentra adherido al IOMA, se reconoce un monto equivalente

al que abonaría el afiliado si la práctica tuviera cobertura de dicho instituto.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Ticket o factura conforme a las normas de la AFIP.
- » Fotocopia de los resultados del estudio
- » Constancia del IOMA de prestador no adherido.

Bono de fonoaudiología con prestador adherido al IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce el monto a cargo del afiliado.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Talón del bono con los datos completos y con la firma y el sello del profesional



actuante.

» Fotocopia de la planilla de asistencia.

Fonoaudiología cubierta por el IOMA con prestador no adherido

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, de la diferencia no cubierta por el IOMA. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, presupuesto o factura, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Fotocopia certificada de la resolución y liquidación del IOMA donde conste periodo autorizado y cantidad de sesiones y monto de cada una.

Fonoaudiología sin cobertura del IOMA

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta diez sesiones por mes.

El beneficiario debe tener entre 2 y 12 años de edad.

La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

» Orden de derivación médica detallando patología.

- » Historia clínica y plan de tratamiento.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, o presupuesto.
- » Constancia de no cobertura del IOMA o listado de profesionales en la página web del IOMA, verificando que el prestador no está adherido.
- » Planilla de asistencia con firma de conformidad del afiliado.
- » Documentación habilitante del profesional, matrícula.
- » En caso de renovación de cobertura se requiere un informe de la evolución.

Prestaciones, previo informe de la División Auditoría Médica.

REQUISITOS

- » Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, presupuesto o factura, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.
- » Presupuesto original.
- » Fotocopia de habilitación del establecimiento
- » Factura original de la diferencia no cubierta por IOMA.

GERIATRÍA

Geriatría con cobertura de IOMA

Se reconoce hasta el mismo monto que el IOMA. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de

HONORARIOS MÉDICOS

Bonos de consulta categoría C (re-integro inmediato)

Se reconoce el 100% de hasta un total de



24 bonos por año por integrante del grupo familiar (categoría C).

REQUISITOS

» Bono firmado y sellado por el médico actuante o fotocopia con firma y sello originales, según corresponda de acuerdo a la región.

Bonos de consulta categoría C con diagnóstico oncológico y discapacitados (reintegro inmediato)

Se reconoce el 100% de hasta 4 (cuatro) bonos por mes.

REQUISITOS

» Bono en el que conste el diagnóstico, firmado y sellado por el médico actuante, o fotocopia con firma y sello originales (también con diagnóstico), según corresponda de acuerdo a la región.

» Copia del Certificado Único de Discapacidad.

Bonos de prácticas médicas categoría C (reintegro inmediato)

Se reconoce el 100% del monto a cargo del afiliado.

REQUISITOS

» Bono firmado y sellado por el médico actuante o fotocopia con firma y sello originales, según corresponda de acuerdo a la región.

Honorarios médicos de anestesta % no cubierto por IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el mismo monto que el IOMA.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, presupuesto o factura, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Fotocopia de protocolo quirúrgico.

» Fotocopias de la resolución y de la liquidación del IOMA, certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto, o constancia de reintegro.

Honorarios médicos por consulta con prestador no adherido o con arancel libre (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta dos consultas médicas al mes.

REQUISITOS

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, con firma y sello del profesional tratante.

» Constancia del IOMA de profesional no adherido o con arancel libre.

Honorarios médicos por consulta con prestador no adherido o con arancel libre, con diagnóstico oncológico (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta dos consultas médicas al mes.

REQUISITOS

» Factura o ticket con diagnóstico, conforme a las normas de la AFIP, con firma y sello del profesional actuante.

» Constancia del IOMA de profesional no



adherido o con arancel libre.

Honorarios médicos por ecografías no cubiertas por el IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta dos ecografías al año, una vez agotada la cobertura anual del IOMA.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.
- » Constancia del IOMA de haber agotado la cobertura anual.

Honorarios por prácticas médicas, quirúrgicas o no quirúrgicas,

realizadas por prestadores no adheridos al IOMA o con arancel libre, o no nombradas

Se reconoce el porcentaje no cubierto por IOMA, hasta el mismo monto reconocido por dicho Instituto, por tanto se deberá realizar siempre el trámite vía excepción ante el IOMA previa presentación en este Coseguro.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Historia clínica.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, con firma y sello del profesional actuante.
- » Fotocopia de los resultados del estudio (si se trata de un estudio) o del protocolo quirúrgico (si se trata de una cirugía).
- » Constancia del IOMA de prestador no

adherido o con arancel libre, o negativa de dicho instituto por vía de excepción de cobertura de práctica fuera de convenio.

Honorarios por prácticas médicas para pacientes oncológicos realizadas por prestadores no adheridos al IOMA o con arancel libre (reintegro inmediato)

Se reconoce el porcentaje no cubierto por IOMA, hasta el mismo monto reconocido por dicho Instituto, por tanto se deberá realizar siempre el trámite vía excepción ante el IOMA previa presentación en este Coseguro.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Fotocopia de los resultados del estudio (si se trata de un estudio).

» Constancia del IOMA de prestador no adherido o con arancel libre.

Monitoreo cardiológico intraoperatorio

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, con firma y sello del profesional actuante.



» Protocolo quirúrgico.

KINESIOLOGÍA

Bono kinesiológico

(reintegro inmediato)

Se reconoce el monto a cargo del afiliado.

REQUISITOS

» Fotocopia de la orden médica con diagnóstico.

» Fotocopia del bono con firma y sellos originales del profesional actuante.

Kinesiología en consultorio cubierta por vía de excepción por el IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el mismo monto cubierto por IOMA, previo trámite vía de excepción ante dicho Instituto.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, presupuesto o factura, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Fotocopias certificadas por el IOMA con firma y sello de personal autorizado de la resolución y de la liquidación de dicho instituto, en las que conste el período autorizado, la cantidad de sesiones y el monto reconocido por cada una de ellas.

» Factura original de la diferencia no cubierta por IOMA.

Kinesiología en consultorio sin cobertura del IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite,

por hasta diez sesiones por mes.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico y cantidad de sesiones a efectuar.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Constancia del IOMA de prestador no adherido al IOMA o de prácticas fuera de convenio.

» Planilla de asistencia diaria con firma y sello del profesional y firma del paciente.

Laserterapia y magnetoterapia (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta diez sesiones por año.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico y cantidad de sesiones a efectuar.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Negativa del IOMA.

» Planilla de asistencia diaria con firma y sello del profesional y firma del paciente.

MATERIAL DESCARTABLE

Bolsas colectoras

Se reconoce el porcentaje no cubierto por IOMA, hasta el mismo monto que el reconocido por dicho Instituto. La tramitación se realiza por vía ordinaria, pero no inmediata, y la cobertura se autoriza por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.



REQUISITOS

» Fotocopia de la orden médica con diagnóstico.

» Fotocopia de la autorización del IOMA correspondiente al mes de la compra.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Material descartable en práctica ambulatoria (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico en la que se especifiquen las prácticas a realizarse.

» Detalle de los descartables con precios unitarios.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Fotocopia de los resultados del estudio (si la práctica fuera un estudio).

Pañales (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. Cuando los pañales cuenten con cobertura del IOMA y se indiquen más pañales diarios que los autorizados por dicho instituto, se reconocen hasta dos pañales más por día.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico y cantidad de pañales diarios.

» Fotocopia de la autorización del IOMA con cantidad de pañales reconocidos.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Cuando los pañales indicados no excedan la cantidad autorizada por el IOMA, pero

se solicite una diferencia monetaria por la elección de pañales de diferente calidad, será necesaria la intervención del Consejo Ejecutivo..

REQUISITOS

» Historia clínica con diagnóstico e indicación de la cantidad mensual de pañales y de sus características particulares.

» Fotocopia de la autorización del IOMA con cantidad de pañales reconocidos.

» Factura conforme a las normas de la AFIP.

Sustancia de contraste (reintegro inmediato)

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indicación del estudio y la sustancia de contraste.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Troquel.

MEDICAMENTOS

Medicamento de uso normatizado (reintegro inmediato)

Se reconoce el porcentaje no cubierto por IOMA, hasta el mismo monto que el reconocido por dicho Instituto.

REQUISITOS

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Fotocopia de la autorización del IOMA correspondiente al mes de la compra.

» Fotocopia del anverso y del reverso del

recetario del IOMA (al realizarse la fotocopia del anverso, éste debe tener pegados los troqueles correspondientes).

Medicamentos incluidos dentro del formulario terapéutico del IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, de la diferencia no cubierta por el IOMA, según límite mensual establecido por el Consejo Ejecutivo según edad.

REQUISITOS

» Factura o ticket conforme las normas de la AFIP.

» Fotocopia del recetario del IOMA (al realizarse la fotocopia, el recetario deberá tener pegados los troqueles correspondientes).

Medicamentos no incluidos en el formulario no terapéutico del IOMA.

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, según límite mensual establecido por el Consejo Ejecutivo según edad. La tramitación se realiza por vía inmediata.

REQUISITOS *(para un reintegro puntual)*

» Factura o ticket conforme las normas de la AFIP.

» Orden médica.

» Troquel.

REQUISITOS *(para una cobertura por tiempo prolongado)*

» Historia clínica en la que se especifiquen las monodrogas recetadas, las dosis diarias y el tiempo estimado del tratamiento.

» Factura o ticket conforme a las normas

de la AFIP, si también se solicita reintegro o presupuesto en caso que no se solicite reintegro.

» Orden médica correspondiente a la compra, si se presenta factura o ticket.

» Troquel, si se presenta factura o ticket.

Medicamentos para heridos en servicio

Para los heridos en servicio que hayan sufrido lesiones con anterioridad a la fecha de inicio de intervención de la ART, se reconoce la totalidad del gasto siempre y cuando se relacione su utilización con las heridas adquiridas en acto de servicio. Este trámite requiere la autorización del Consejo Ejecutivo, previa cumplimentación de los requisitos detallados para los medicamentos de uso normatizado, incluidos en el formulario terapéutico del IOMA o no incluidos en él.

CONVENIO CON COLFARMA

Entre Servicios Sociales de Policía y el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires a partir del 29 de abril, 2020.

Convenio destinado a los afiliados retirados, pensionados y jubilados y su grupo familiar a cargo.

El afiliado puede realizar la compra de medicamentos reconocidos por el I.O.M.A., sin necesidad de realizar reintegro ordinario ya que las recetas se validan tanto por la obra social primaria como por este seguro a través del sistema de COLFARMA, retirando el afiliado la medicación sin cargo hasta agotar el cupo mensual otorgado, el cual depende de la edad y su condición afiliatoria.

Se reconoce hasta el importe actualiza-

do y establecido por el consejo ejecutivo, vigente al momento de la compra.

Se excluyen del presente convenio medicamentos fuera del I.O.M.A, venta libre y los que son de uso normatizado.

Ante cualquier consulta comunicarse al: (0221) 423-0671 (internos 138-139-140) o al celular (0221) 6746384

ODONTOLOGÍA

Bonos odontológicos (reintegro inmediato)

Se reconocen hasta dos bonos por mes, siempre que sean emitidos por distintos profesionales.

REQUISITOS

» Talón del bono firmado y sellado por el

profesional actuante

KIT O MODULO DE BIOSEGURIDAD (reintegro inmediato)

Se reconoce un módulo por mes y por paciente, y sólo cuando sea emitido en consultorio odontológico y no en casa de estudios radiológicos

REQUISITOS

» Ficha odontológica

» Factura original con el código de la práctica indicando la prestación realizada firmada y sellada por el Odontólogo

Bono de prótesis para mayores de 60 años (reintegro inmediato)

Se reconoce el bono en concepto de fichado y el bono en concepto de práctica de prótesis.

REQUISITOS

» Talones de los bonos firmados y sellados por el profesional actuante.

Implantes

El reconocimiento se divide en dos etapas. En la primera etapa (quirúrgica) se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

- » Ficha odontológica.
- » Historia clínica completa.
- » Presupuesto discriminado por etapas (de la primera etapa, sólo el valor de los implantes).
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.
- » Radiografías panorámicas preoperatoria

y posoperatoria.

» Constancia del I.O.M.A de reconocimiento o de negativa.

En la segunda etapa (protética), se reconoce el mismo porcentaje reconocido por el I.O.M.A. -El reintegro se autoriza por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Odontológica (si la segunda etapa no es reconocida por el I.O.M.A., se da intervención al Consejo Ejecutivo).

REQUISITOS

- » Fotocopias de toda la documentación presentada ante el I.O.M.A. (historia clínica, presupuesto, factura, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado dicho instituto.
- » Fotocopias certificadas por el IOMA con firma y sello de personal autorizado de la



resolución y de la liquidación de dicho instituto.

» Constancia de prestador no adherido al I.O.M.A., emitida por la misma entidad.

Honorarios profesionales de odontólogos no adheridos al IOMA (códigos homologados)

Se reconoce el monto equivalente a los valores del nomenclador del I.O.M.A., según los códigos homologados. La cobertura es previo informe de la Auditoría Odontológica.

REQUISITOS

» Ficha odontológica con los códigos según nomenclador del I.O.M.A.

» Historia clínica completa.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Radiografías previa y posterior al tratamiento en casos de exodoncias y endodoncias.

Ortodoncia con cobertura del IOMA (menores de 15 años)

Se reconoce el mismo porcentaje reconocido por el I.O.M.A. La tramitación se realiza por vía ordinaria, pero no inmediata, y la cobertura se autoriza por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Odontológica.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (historia clínica, presupuesto, factura, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado por dicho instituto.

» Fotocopias certificadas por el IOMA con firma y sello de personal autorizado de la resolución.

Ortodoncia sin cobertura del IOMA (mayores de 15 años)

Se reconoce por única vez hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por vía ordinaria, la cobertura se autoriza por Disposición de la Dirección de Prestaciones, previo control de la Auditoría Odontológica.

REQUISITOS

» Historia clínica emitida por el profesional actuante, con diagnóstico, pronóstico, plan y tiempo estimado de tratamiento, y descripción de la aparatología utilizada.

» Presupuesto total del tratamiento.

» Ficha odontológica.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Modelo de estudio o radiografía panorámica preoperatoria.

» Radiografía panorámica posoperatoria o constancia emitida por un COE (consultorio odontológico externo) que informe que la aparatología está colocada en boca.

Prótesis y otras prácticas contempladas y no contempladas en el nomenclador del I.O.M.A.

En este beneficio se incluyen prótesis odontológicas ya sean fijas o removibles, placas miorrelajantes, mantenedores de espacio, honorarios profesionales, medicamentos, cirugías, tratamientos periodontales, tratamientos de ATM.- El reconocimiento de estas prácticas debe tramitarse previamente por vía de excepción ante el IOMA. Si el IOMA otorga cobertura, se reconoce el mismo porcentaje que IOMA, por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Odontológica; si el IOMA deniega el beneficio, el reque-



rimiento se tramita por vía de excepción.

REQUISITOS *(con cobertura del IOMA)*

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (historia clínica, presupuesto, factura, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Fotocopias certificadas por el IOMA con firma y sello de personal autorizado de la resolución y de la liquidación de dicho instituto.

REQUISITOS *(sin cobertura del IOMA)*

» Negativa del IOMA obtenida por trámite realizado por vía de excepción.

» Historia clínica.

» Presupuesto por el total del tratamiento.

» Ficha odontológica completa.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Radiografías pre y posoperatoria para verificar que el tratamiento fue realizado.

Reintegro de copagos (arancel diferenciado en concepto de prácticas odontológicas). Suspendido provisoriamente a la fecha de la emisión de la presente guía, no corresponde cobrarlo al afiliado

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, del arancel estipulado por el IOMA, por vía ordinaria previo control de la Auditoría Odontológica.

REQUISITOS

» Ficha odontológica

» Historia clínica completa.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Radiografías odontológicas (tele-radiografías, radiografía panorámica, laminografía y estudio cefalométrico)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por un estudio al año, por vía ordinaria previo control de la Auditoría Odontológica.

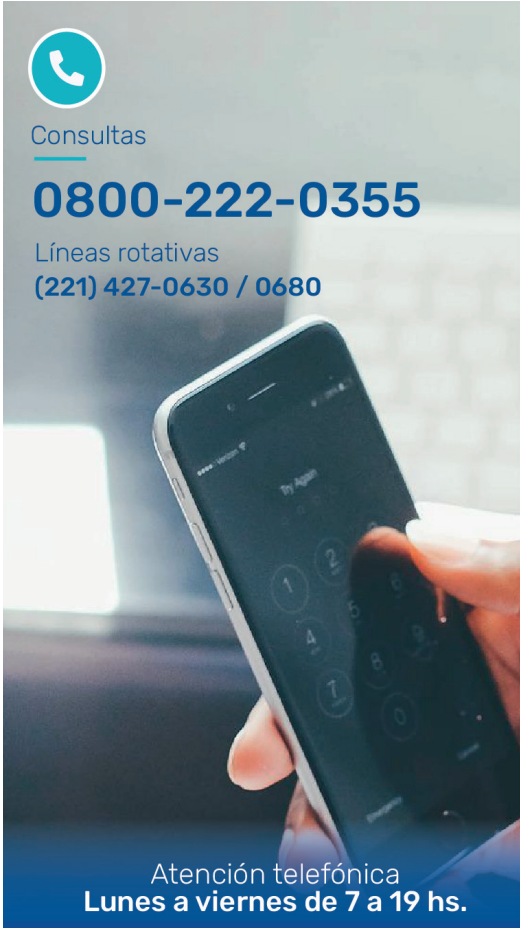
REQUISITOS

- » Orden del profesional actuante.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Tomografía

Se reconoce el 50% de lo abonado previo control de Auditoría Odontológica, por disposición de la Dirección de Prestaciones.

REQUISITOS





Consultas

0800-222-0355

Líneas rotativas
(221) 427-0630 / 0680

Atención telefónica
Lunes a viernes de 7 a 19 hs.

- » Orden del profesional actuante.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

ÓPTICA

Anteojos cubiertos por el IOMA (re-integro inmediato)

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, de la diferencia no cubierta por el IOMA. Si se solicita el pago al prestador, éste debe ser autorizado por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

- » Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica,

factura o presupuesto, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

- » Fotocopias de la resolución y de la liquidación del IOMA, certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto, o constancia de reintegro.

Anteojos no cubiertos por el IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta un par al año.

REQUISITOS *(para reintegro)*

- » Orden médica con diagnóstico e indicación de corrección expresada en dioptrías.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Cirugía con excímer láser

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Negativa del IOMA.
- » Fotocopias de los resultados de los estudios prequirúrgicos.
- » Fotocopia del protocolo quirúrgico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, o presupuesto.

Lentes de contacto cubiertos por el IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, de la diferencia no cubierta por el IOMA. Si se solicita el pago al prestador, éste debe ser autorizado por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

- » Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, factura o presupuesto, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.
- » Fotocopias de la resolución y de la liquidación del IOMA, certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto, o constancia de reintegro.

Lentes de contacto no cubiertos por el IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta un par de lentes al año.

REQUISITOS *(para el reintegro)*

- » Orden médica con diagnóstico e indicación de corrección expresada en dioptrías.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Lentes de contacto descartables

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta un par de lentes al año.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico e indicación de corrección expresada en dioptrías.
- » Factura o ticket conforme a las normas

de la AFIP.

ORTOPEDIA

(reintegro inmediato)

Almohadón de siliconas -alquiler-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por alquiler.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico e indicación del tiempo de uso.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP. Debe detallarse el período facturado.

Andador -alquiler-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo,

vigente al momento del inicio del trámite, por hasta tres meses de alquiler.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indicación del tiempo de uso.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP. Debe detallarse el período facturado.

Bastón canadiense -alquiler-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por alquiler.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indicación del tiempo de uso.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP. Debe detallarse el período facturado.

Bota Walker -alquiler y compra-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por alquiler o por compra.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico. Para el alquiler debe indicarse del tiempo de uso.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP. Para el alquiler debe detallarse el período facturado.

Calzado ortopédico

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por la compra de hasta dos pares por año.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indicación de la corrección a realizar.



» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Cama ortopédica -alquiler-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por alquiler.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indicación del tiempo de uso.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP. Debe detallarse el período facturado.

Codera, muñequera, talonera, tobillera, rodillera, cabestrillo -compra-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo,

vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Colchón de agua o de aire -alquiler-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por alquiler.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indicación del tiempo de uso.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP. Debe detallarse el período facturado

Collar -compra-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Corset ballenado -compra-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Elevador de inodoro -alquiler-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por alquiler.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico e indicación del tiempo de uso.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP. Debe detallarse el período facturado.

Espaldera -compra-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.



Faja elástica -compra-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Férula -compra-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Inmovilizador de hombro o de rodilla -compra-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Medias elásticas

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por la compra de hasta dos pares por año.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Muletas -alquiler-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por alquiler.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indicación del tiempo de uso.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP. Debe detallarse el período facturado.

Plantillas

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por la compra de hasta dos pares por año.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indi-





cación de la corrección a realizar.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Ponchito abductor o arnés de Paulik

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indicación de la corrección a realizar.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Separador de dedos

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indicación de la corrección a realizar.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Silla de ruedas -alquiler-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta tres meses de alquiler.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico e indicación del tiempo de uso.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP. Debe detallarse el período facturado.

Trípode -alquiler-

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por alquiler.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico e indicación del tiempo de uso.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP. Debe detallarse el período facturado.

Vendas elásticas

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

Acompañante terapéutico con cobertura del IOMA

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

- » Fotocopia certificada de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, presupuesto o factura) certificadas.
- » Fotocopia certificada de la resolución y liquidación del IOMA donde conste periodo



autorizado, cantidad de horas y montos otorgados.

El expediente debe constar con la siguiente documentación (con autorización o resolución de denegatoria del IOMA):

- » Solicitud del afiliado.
- » Orden de derivación médica.
- » Historia clínica donde se especifique diagnóstico según DSM IV, plan de tratamiento y supervisor del caso.
- » Informe del profesional interviniente.
- » Fotocopia de certificado de discapacidad en caso de poseer.» Informe del profesional interviniente.
- » Factura.
- » Planilla de asistencia con firma de conformidad del afiliado.
- » Certificación de estudios del Acompa-

ñante Terapéutico de acuerdo a Resolución 1014/14 y 1221/15.

» En los casos de Acompañante Terapéutico en Escuela, además deberá adjuntar constancia de alumno regular, autorización de la inspectora de educación del ingreso de acompañante externo a la Institución Educativa.

» En los casos de Acompañante terapéutico en domicilio, se deberá realizar una auditoria en terreno en los días y horarios establecidos en la planilla de asistencia y/o plan de tratamiento y sin previo aviso al afiliado.

Evaluación neurocognitiva

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, de los valores de copago (o su equivalente

si la práctica no fuera cubierta por el IOMA), por única vez.

La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

- » Solicitud del afiliado.
- » Orden de derivación médica.
- » Resumen de historia clínica.
- » Constancia de cobertura del IOMA, tratándose de evaluación realizada por prestador adherido.
- » Resultados de los estudios donde se aclaran test administrados.
- » Planilla de asistencia con firma de conformidad del afiliado.
- » Presupuesto o factura.

Psicopedagogía con cobertura del IOMA

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, de la diferencia no cubierta por el IOMA.

La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

- » Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, factura o presupuesto, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.
- » Fotocopia certificada de la resolución y liquidación del IOMA donde conste periodo autorizado y cantidad de sesiones y monto



de cada una.

Psicopedagogía sin cobertura del IOMA

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por el término de 24 meses continuos o discontinuos, por hasta ocho sesiones mensuales para menores de 12. La tramitación se realiza por vía ordinaria, pero no inmediata, y la cobertura se autoriza por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

» Orden de derivación médica detallando patología.

» Constancia de no cobertura del IOMA. Teniendo en cuenta que IOMA no tiene prestadores adheridos en esta práctica, siempre el trámite deberá realizarse pri-

mero ante la Obra Social madre por vía de excepción.

» Historia clínica con diagnóstico y plan de tratamiento.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, o presupuesto.

» Planilla de asistencia diaria firmada en conformidad del afiliado.

» Documentación habilitante del profesional, matrícula, número de registro del prestador, según Ministerio de Salud Provincial o Nacional.

» En caso de renovación de cobertura se requiere informe de evolución.

Psicoterapia con Prestadores adheridos de acuerdo al Convenio IOMA Colegio de Psicólogos.

Desde la primera entrevista, el prestador adherido gestionará la autorización del tra-

tamiento, por lo cual se tomará el valor de copago desde el comienzo del tratamiento.

Los afiliados que posean CUD (Certificado Único de Discapacidad) no pagarán coseguro, el costo de la prestación queda a cargo exclusivamente del IOMA.

Psicoterapia con profesional adherido al IOMA (reintegro inmediato)

Se reconoce el monto a cargo del afiliado estipulado por el IOMA.

REQUISITOS

» Fotocopia certificada de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, presupuesto o factura) certificadas.

» Fotocopia certificada de la resolución y liquidación del IOMA donde conste periodo autorizado y cantidad de sesiones y monto de cada una.

Psicoterapia con profesional no adherido al IOMA, cubierta por vía de excepción por dicho instituto

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, de la diferencia no cubierta por el IOMA. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, factura o presupuesto, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Fotocopias de la resolución y de la liquidación del IOMA, certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho ins-

tituto, en las que conste el período autorizado, la cantidad de sesiones y el monto reconocido por cada una.

Psicoterapia sin cobertura del IOMA

Este beneficio incluye las modalidades individual, de pareja y familiar, grupal y las distintas orientaciones, como TCC, psicoanálisis y gestáltica. Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por el término de 24 meses continuos o discontinuos, por hasta una sesión semanal para mayores de 12 años y hasta dos sesiones semanales para menores de esa edad. La tramitación se realiza por vía ordinaria, pero no inmediata, y la cobertura se autoriza por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

Agotada la cobertura de 24 meses, se pueden solicitar hasta dos prórrogas de 6 meses cada una y su otorgamiento debe ser autorizado por el Consejo Ejecutivo.

REQUISITOS

- » Solicitud del afiliado.
- » Orden de derivación médica
- » Historia clínica en la que se especifique el diagnóstico según DSM IV y el plan de tratamiento.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, o presupuesto.
- » Planilla de asistencia diaria firmada en conformidad del afiliado.
- » Constancia de no cobertura de IOMA o listado de profesionales en la página web del IOMA, verificando que el prestador no está adherido.

Psiquiatría cubierta por el IOMA con prestador no adherido

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, de la diferencia no cubierta por el IOMA. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

» Fotocopia certificada de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, presupuesto o factura) certificadas.

» Fotocopia certificada de la resolución y liquidación del IOMA donde conste periodo autorizado y cantidad de sesiones y monto de cada una.

Psiquiatría sin cobertura del IOMA

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta dos consultas por mes. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

REQUISITOS

» Historia clínica con diagnóstico según DSM IV y plan de tratamiento.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, o presupuesto.

» Planilla de asistencia diaria con firma de conformidad del afiliado.

» Constancia de no cobertura del IOMA a la cobertura o listado de profesionales en la página web del IOMA, verificando que el prestador no está

adherido o que sean categoría Libre.

*** En caso de no contar con prestadores adheridos al IOMA en la localidad donde reside el afiliado, el mismo deberá iniciar el trámite por vía de excepción en dicha Obra Social.**

Tratamiento de rehabilitación en adicciones

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, de la diferencia no cubierta por el IOMA. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental. Si el beneficio es denegado por el IOMA, el requerimiento debe ser tratado por

el Consejo Ejecutivo.

REQUISITOS

» Fotocopia certificada de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, presupuesto o factura) certificadas.

» Fotocopia certificada de la resolución y liquidación del IOMA donde conste periodo autorizado y monto.

» Certificación de habilitación del lugar donde realiza el tratamiento.

TRASLADOS EN AMBULANCIA

La solicitud del beneficio deberá realizarse con un mínimo de 48 horas de anticipación. Dirección de Delegaciones y Logística, Sección Servicios de Ambulancias y Traslado de Afiliados Calle 6 N° 1521, e/ 63 y 64, La Plata

(221) 423-1908/12/43 | (221) 423-0671,
o en la delegación o subdelegación de la
jurisdicción del afiliado.

Traslado en ambulancia con cobertura del IOMA



Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, de la diferencia no cubierta por el IOMA. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (orden médica, historia clínica, presupuesto o factura, etc.), certificadas con firma y sello de personal autorizado de dicho instituto.

» Fotocopias certificadas por el IOMA con firma y sello de personal autorizado de la resolución y de la liquidación de dicho instituto, o constancia de reintegro.

Traslados en ambulancia programados

La Superintendencia ofrece traslados programados, siempre que no se posea cobertura de otro organismo. No se incluyen urgencias ni traslados de cadáveres, y el servicio se efectúa en ambulancias de baja complejidad, sin médico. La espera en el destino no podrá exceder las dos horas y el paciente deberá ser acompañado por un familiar o una persona allegada, mayor de edad en ambos casos.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico en la que se aclare si el móvil debe ser de alta o de baja complejidad, y se especifiquen día y horario, origen y destino, la posibilidad de que el traslado se realice sin médico y la imposibilidad del paciente de deambular.

» En caso de traslados en ambulancias de alta complejidad con médico, se debe pre-

sentar la orden médica con el diagnóstico en la que conste el tipo de móvil requerido, el médico derivante y el profesional receptor.

» En caso de que el paciente concurra a rehabilitación, deben dejarse establecidos los días y los horarios en los que asista al tratamiento y la duración de éste. En tratamientos prolongados, los traslados deben solicitarse primero al IOMA y luego ante esta Superintendencia, si fueran denegados.

TRATAMIENTOS

Hidroterapia

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo

informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

» Indicación médica con diagnóstico y duración del tratamiento.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Fotocopia del certificado de discapacidad, si corresponde.

» Habilitación municipal del natatorio

» Título del profesor de educación física en caso de que quien facture sea una persona física.

Gimnasia correctiva

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

» Indicación médica con diagnóstico y duración del tratamiento.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Fotocopia del certificado de discapacidad, si corresponde.

» Habilitación municipal del gimnasio o establecimiento

» Título del profesor de educación física en caso de que quien facture sea una persona física.

Rehabilitación cardíaca (reintegro inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta ocho sesiones mensuales, siempre que el tratamiento sea realizado por un

P

médico cardiólogo. Si la rehabilitación es realizada por otro tipo de profesional, el reconocimiento deberá ser autorizado por el Consejo Ejecutivo.

REQUISITOS

» Orden médica con diagnóstico.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, firmada y sellada por el profesional actuante.

» Negativa del IOMA o constancia de prestador no adherido.

» Planilla de asistencia

Podología para diabéticos

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta cuatro prácticas anuales. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertu-

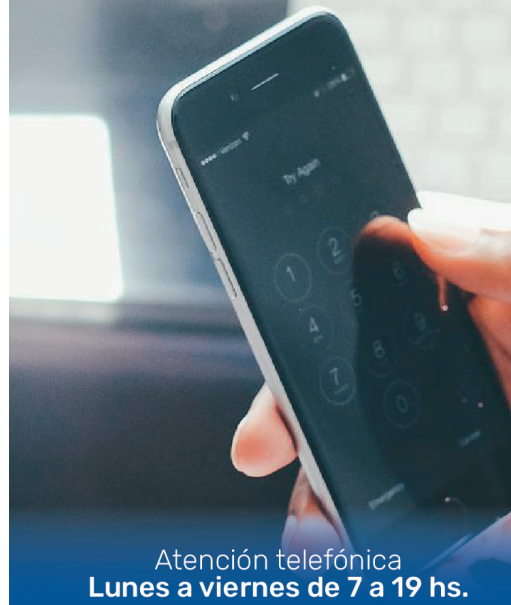


Consultas

0800-222-0355

Líneas rotativas

(221) 427-0630 / 0680



Atención telefónica
Lunes a viernes de 7 a 19 hs.

ra debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

» Derivación médica con diagnóstico.

» Resumen de historia clínica y fotocopias de estudios que hagan constar el padecimiento de diabetes (dos glucemias en ayunas y hemoglobina glicosilada)

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Constancia de que el podólogo cumple con lo estipulado en la Ley N° 40465 Decreto N° 183/88.

Tratamiento con nutricionista (licenciado en Nutrición)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vi-

gente al momento del inicio del trámite, por hasta dos sesiones mensuales. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de la Auditoría Médica.

REQUISITOS

» Derivación médica con diagnóstico.

» Informe del nutricionista con diagnóstico y plan de tratamiento en el que se especifiquen la duración de éste y la frecuencia de las consultas.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP, o presupuesto.

» Planilla de asistencia.

Fertilización asistida

Se reconoce, por única vez, el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del

Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, del monto equivalente a los valores estipulados por el IOMA para la prestación indicada.

El presente beneficio es exclusivo para tratamientos de alta complejidad, y sólo se considerara el cuarto intento, que se lleve a cabo una vez agotada la cobertura de tres intentos brindada por dicho instituto. Se establecen las mismas exclusiones especificadas por el IOMA, y los tratamientos deben ser realizados en los centros acreditados por dicho instituto dentro del listado de prestadores de fertilización asistida. El beneficio debe ser tratado y autorizado por el Consejo Ejecutivo.

REQUISITOS

- » Historia clínica completa, con diagnóstico, estudios previos y plan de tratamiento.
- » Presupuesto.

» Documentación en la que conste que el establecimiento prestador es un centro acreditado ante el IOMA para la realización de tratamientos de fertilización asistida.

» Denegatoria del IOMA en la que se informe que el afiliado agotó la cobertura de tres intentos para tratamientos de fertilización asistida de alta complejidad.

VACUNAS

(reintegro inmediato)

Vacunas

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, del gasto efectuado por el afiliado en vacunas que se encuentren fuera del Plan de Vacunación Nacional.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Constancia de aplicación.
- » Troquel de la vacuna o su fotocopia si tuviera cobertura del IOMA.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Vacuna antigripal

Se reconoce el 100% para el titular en actividad y 50% al resto de los afiliados, según lo dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Constancia de aplicación.
- » Troquel de la vacuna.

» Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

Vacuna HPV

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, del gasto efectuado por el afiliado por las cuatro dosis, hasta la edad de 25 años. Para mayores de 26 años, el reconocimiento es de la mitad del monto que se reconocería para los menores y requiere la autorización del Consejo Ejecutivo.

REQUISITOS

- » Orden médica con diagnóstico.
- » Constancia de aplicación.
- » Troquel de la vacuna.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la AFIP.

» Historia clínica (para mayores de 26 años).

» Fotocopias de los resultados del PAP, la colposcopia y los análisis inmunológicos (para mayores de 26 años).

HOSPEDAJE

Alojamiento

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta diez días de alojamiento al año. La cobertura puede ser renovable por hasta diez días más, pero por la mitad del monto. La solicitud se realiza por vía ordinaria, pero la cobertura debe ser autorizada por disposición de la Dirección de Prestaciones, salvo casos excepcionales donde el mismo debe ser Autorizado por el Consejo

Ejecutivo.

REQUISITOS

» Resumen de historia clínica, con diagnóstico explicando el tipo de práctica a realizar (cirugía, control, estudios), fecha de la misma y cantidad de días que necesitaría permanecer alojado.

» Si se alojan en el Circulo de Oficiales o Suboficiales, debe adjuntar presupuesto, conformidad del afiliado detallando la cantidad de días de hospedaje, fecha y horario de horario de salida.

» Constancia de concurrencia al control médico.

» Copia de último recibo de sueldo, carnet de IOMA y DNI de las personas que se alojarán.

» Factura o ticket conforme a las normas del AFIP o presupuesto.

Exceptuando la Localidad de La Plata donde esta Superintendencia cuenta con el Centro Habitacional I .

Centro Habitacional I - La Plata

La prestación es para todo aquel afiliado que se domicilie a más de 80 km. de la ciudad de La Plata, y tenga que permanecer en esta ciudad por tratamiento médico justificado o para acompañantes de un afiliado internado en una institución de la ciudad.

En caso de ser necesario, de acuerdo a la patología, el reglamento permite hasta 2 (dos) acompañantes por afiliado.

El beneficio lo pueden usufructuar sin límite de tiempo siempre que el tratamiento médico justifique.

REQUISITOS

» Copia del DNI del titular y los acompa-

ñantes.

» Fotocopia del carnet de IOMA

» Último recibo de haberes

» Derivación medica con diagnóstico, del tratamiento o control médico que motiva el alojamiento solicitado y su duración

Semanalmente deben presentar certificado de evolución o certificación que acredite la necesidad de continuar con el alojamiento.

AJUAR

La Superintendencia entrega a los padres de los recién nacidos un ajuar con los elementos necesarios para la llegada del nuevo integrante de la familia.

REQUISITOS

» Nota solicitando el beneficio.

P

» Fotocopia del recibo de haberes, DNI y carnet del IOMA del afiliado.

» Constancia de parto o certificado de nacimiento.



Contacto

www.sersoc.org.ar

Líneas rotativas **(221) 427-0630 / 0680**

Atención telefónica **Lunes a viernes de 7 a 19 hs.**



Afiliaciones



TITULARES

La Superintendencia de Servicios Sociales reconoce como afiliados titulares obligatorios al personal policial en actividad y al personal de la planta permanente de la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de la Policía de la Provincia de Buenos Aires. Dicho personal debe realizar el trámite de afiliación para poder recibir los beneficios.

Los afiliados voluntarios que soliciten la baja no podrán volver a afiliarse una vez que ésta les sea concedida, así como tampoco los deudos con derecho a pensión.

El personal policial retirado o jubilado y los deudos con derecho a pensión; el personal retirado o jubilado de la planta permanente de la Caja de Retiros, Jubilaciones

y Pensiones de la Policía de la Provincia de Buenos Aires y los deudos con derecho a pensión; el personal contratado por esta Superintendencia; y el personal contratado por esta Superintendencia que obtenga el beneficio jubilatorio ante la ANSES y los deudos con derecho a pensión, pueden afiliarse de manera voluntaria. El personal retirado o jubilado y los deudos con derecho a pensión podrán reafliliarse después de renovar sus credenciales ante el IOMA.

REQUISITOS

- » Fotocopia del carnet del I.O.M.A.
- » Fotocopia del documento de identidad.
- » Fotocopia del último recibo de sueldo.

CÓNYUGE A CARGO

REQUISITOS

» Nota del titular en la que se solicite la afiliación.

» Fotocopia del carnet del IOMA del titular y del cónyuge.

» Fotocopia del DNI del cónyuge.

» Acta de matrimonio actualizada y legalizada.

» Fotocopia del último recibo de haberes del titular.

REQUISITOS

» Nota de solicitud firmada por el titular.

» Fotocopia del carnet del IOMA del titular y conviviente a cargo del afiliado.

» Fotocopia del último recibo de haberes.

» Fotocopia documento de identidad, anverso y reverso, del titular y de pareja conviviente.

» Certificado de Unión Convivencial, si en los documentos no figura idéntico domicilio

Convivientes con cargo (IOMA/95)

El titular podrá utilizar los servicios de esta Superintendencia a partir de la verificación del descuento del aporte de la cuota adicional del 50%. Asimismo para la utilización de los servicios mencionados antes del descuento por recibo de haberes, los titulares podrán abonar de manera electró-

CONVIVIENTE A CARGO

Conviviente sin cargo (IOMA/94)



nica dicha cuota solicitando el alta en forma mensual en la Delegación correspondiente a la jurisdicción del afiliado, acreditando el mencionado pago, hasta el ingreso del descuento correspondiente.

REQUISITOS

» Fotocopia del carnet del IOMA del titular y del conviviente a cargo.

» Fotocopia del último recibo de haberes.

» Fotocopia del DNI (anverso y reverso) del titular y de su pareja conviviente.

» Certificado de Unión Convivencial, si en los documentos no figura idéntico domicilio

Conviviente con cargo (IOMA propio)

La afiliación del conviviente con IOMA propio tendrá vigencia por el plazo de un (1) año, y podrá renovarse a su vencimiento con la presentación de los mismos requisi-

tos que dieron origen a la primera afiliación.

REQUISITOS

» Nota de solicitud firmada por el titular, la cual deberá contar con la conformidad de la aceptación del descuento de la cuota afiliatoria de conviviente y del compromiso de que, en caso de desistir de la afiliación en el transcurso del año, deberá manifestarlo de manera expresa mediante nota y documentación pertinente, como así también cualquier cambio que surja de la afiliación al IOMA.

» Fotocopia del carnet del IOMA del titular y del conviviente a cargo.

» Fotocopia del último recibo de haberes.

» Fotocopia del DNI (anverso y reverso) del titular y de su pareja conviviente.

» Fotocopia del Acta Protocolar de Ma-

rimonio actualizada y certificada, para el caso de los afiliados directos que posean cónyuge a cargo y se encuentren divorciados.

» Certificación negativa del ANSES (de los 7 ítems), obtenida desde la página de Internet de dicho organismo: <http://www.anses.gov.ar>.

» Acta de Unión Convivencial o Información Sumaria Testimonial expedida por organismo judicial con no más de tres meses de antelación a su presentación.

» Prueba de convivencia en aparente matrimonio por el término de cinco (5) años inmediatamente anteriores al momento de la solicitud de la incorporación, o por el término de dos (2) años cuando hubiera descendencia en común.

Medios de prueba tendientes a acreditar la efectiva convivencia.

Se considerarán especialmente los mencionados en los primeros seis (6) ítems

» Fotocopia del DNI del titular, en el que conste idéntico domicilio al de su pareja conviviente. De poseer DNI en formato libreta, deberán fotocopiar también las páginas correspondientes a los cambios de domicilio.

» Acreditación de hijos en común, en forma fehaciente (fotocopia de los certificado de nacimiento y de los DNI de los hijos en común).

» Escritura de dominio de inmueble familiar.

» Contrato de locación de vivienda familiar con fecha cierta (sellado fiscal o firmas



certificadas por escribano público).

» Resúmenes de tarjetas de crédito y/o cuentas bancarias conjuntas.

» Facturas de servicios públicos.

» Póliza de seguros.

» Informaciones Sumarias Testimoniales anteriores.

» Inscripción en entidades de bien público (bomberos voluntarios, cooperadoras, etc.) en la que conste el domicilio y la fecha de realización.

» Contratos de servicios de emergencia.

» Historias clínicas.

» Fichas odontológicas.

» Cédulas de notificación, denuncias policiales, declaraciones juradas, telegramas, etc.

» Constancias de escolaridad de hijos menores.

» Solicitudes y/o facturas de teléfonos celulares, Internet, etc.

» Cualquier otro medio de prueba fehaciente de naturaleza documental.

» Importante: en cada medio de prueba presentado, deberá constar el domicilio y la fecha de expedición.

Hijo menor a cargo hasta los 21 años

REQUISITOS

» Nota de solicitud firmada por el titular.

» Fotocopia del carnet del IOMA del menor.

» Certificado de nacimiento del menor.

» Fotocopia del DNI del menor y del titular

» Fotocopia del último recibo de haberes

del titular.

AFILIACIONES ESPECIALES

Hijo estudiante

Corresponde a los hijos que, cumplidos los 21 años de edad continúen con sus estudios, sean estos secundarios, terciarios o universitarios. La afiliación se reconocerá por el mismo periodo que el IOMA.

REQUISITOS

- » Nota de solicitud firmada por el titular.
- » Fotocopias de los carnets del IOMA actualizados del titular y del hijo.
- » Fotocopia del último recibo de haberes del titular.

Hijo con discapacidad

Corresponde en este caso a los hijos de los afiliados mayores de 21. La misma se mantendrá por el período que lo haga el IOMA.

REQUISITOS

- » Nota del titular en la que se solicite la incorporación de su hijo como discapacitado.
- » Fotocopia del certificado de discapacidad vigente, otorgado por organismo oficial.
- » Fotocopia de los carnets del IOMA actualizados del titular y del hijo.
- » Fotocopia del certificado de nacimiento del hijo.
- » Fotocopia del último recibo de haberes del titular.

Niño, niña o adolescente a cargo



Se considera a aquellos niños, niñas o adolescentes que se encuentran bajo la Guarda o Tutela Judicial de un afiliado.

La cobertura se mantendrá hasta cumplidos los 16 años de edad. Si a partir de esa fecha continuara estudiando se ampliará la cobertura por el tiempo que lo haga el IOMA, presentando certificado de estudios, debiéndose efectuar la petición dentro de los sesenta días hábiles posteriores a que haya cumplido los 16 años.

En caso de discapacidad dentro de los sesenta días hábiles posteriores a cumplir los 16 años, se deberá presentar Certificado de Discapacidad para la continuidad afiliatoria

REQUISITOS

» Sentencia vigente a favor del afiliado titular debidamente certificada por autoridad competente o con el respectivo código QR.

» Constancia de afiliación al IOMA del menor a cargo del afiliado titular. Asimismo se deberán acreditar los siguientes requisitos (exceptuándose de los mismos a los supuestos de guarda con fines de adopción al que solo se les exigirán los puntos 1 y 2).

» Se deberá justificar fehacientemente la circunstancia por la cual lo progenitores del menor a cargo del afiliado no pueden proveer a su hijo de un sustento económico y/o beneficio social. (a) Progenitores menores a cargo del afiliado. b) Acreditar proceso de alimentos contra el progenitor no conviviente y/o abuelos del menor). c) Acreditar el impedimento (incapacidad/otros) por el cual los progenitores del menor a cargo del afiliado no puedan ejercer empleo, trabajo y/o actividad remunerada.

» En el caso de tutela o curatela otorgada a favor del afiliado titular se deberá deter-

minar que el menor no cuente con pensión y beneficios sociales propios.

Padres a cargo

El afiliado titular podrá solicitar la incorporación de sus padres cuando se demuestre fehacientemente que ellos se encuentran a su cargo y que carecen totalmente de recursos propios, siendo su subsistencia sostenida por el titular. Deben de estar afiliados al IOMA, y la afiliación a este coseguro se mantendrá mientras se mantenga en dicho instituto.

REQUISITOS

» Nota del titular en la que se solicite la afiliación.

» Original de la Información Sumaria Judicial tendiente a demostrar la falta de recursos de los padres del afiliado y que la

subsistencia es sostenida por el mismo.

» Fotocopia del carnet de IOMA, como familiar a cargo del titular, del padre o de la madre cuya incorporación se peticiona.

» Fotocopia del certificado de nacimiento del titular

» Fotocopia del último recibo de haberes del titular.

» Certificado de negativa de la ANSES y el IPS.

Afiliación voluntaria extraordinaria

Se reconoce la afiliación voluntaria extraordinaria para aquellos funcionarios policiales, en situación de retiro o jubilados, que se encuentren alcanzados por el Régimen de Incompatibilidad Laboral, y para el personal contratado por la Superintendencia de Servicios Sociales que obtenga



el beneficio jubilatorio ante la ANSES y los deudos con derecho a pensión. En todos los casos es necesaria (sin excepciones) la afiliación voluntaria al IOMA, y se reconoce también al grupo familiar a cargo del titular, de acuerdo a la normativa vigente.

A los fines de hacer efectiva su afiliación, el solicitante deberá manifestar por escrito la voluntad de afiliarse, dentro de los 30 días de obtenida la afiliación voluntaria al IOMA. Este derecho se pierde definitivamente si el trámite no es iniciado dentro del plazo fijado.

REQUISITOS (para el personal policial en situación de retiro o jubilados y alcanzado por el Régimen de incompatibilidad laboral)

» Nota en la que se solicite la afiliación del presentante y de su grupo familiar.

» Constancia emitida por la Caja de Retiro,

Jubilaciones y Pensiones de la Policía de la Provincia de Buenos Aires, en la que se le informa que se encuentra alcanzado por el Régimen de Incompatibilidad Laboral.

» Fotocopia del último recibo de haberes donde conste el descuento del aporte voluntario realizado a Servicios Sociales.

» Constancia o certificado laboral del actual ente empleador.

» Certificado de matrimonio (por el cónyuge), certificado de nacimiento de los hijos que el titular desee poner a cargo y demás documentación que corresponda de acuerdo a la composición del grupo familiar.

» Fotocopia de los carnets del IOMA del presentante y de su grupo familiar a cargo.

REQUISITOS (para el personal contratado por esta Superintendencia que obtenga la

jubilación ante la ANSES)

- » Nota de solicitud firmada por el titular.
- » Fotocopia del DNI.
- » Fotocopia del último recibo de haberes como jubilado o pensionado de la ANSES.
- » Fotocopia de la boleta y del ticket de pago del IOMA (para el personal contratado).
- » Fotocopia de los carnets del IOMA del titular y de su grupo familiar a cargo.

Hijo de cónyuge o conviviente

Hasta tanto se incorpore a la normativa vigente la figura del progenitor afín, **corresponde que cada una de las solicitudes sean tratadas en forma excepcional, debido a que la documentación requerida variara teniendo en consideración los supuestos fácticos traídos a estudio**

por cada afiliado, estableciéndose como parámetro que el impetrante será quien tenga la carga probatoria de demostrar que el pretense beneficiario se encuentra a su exclusivo cargo y que la obligación del progenitor afín reviste el carácter de principal, lo que implica el agotamiento de los reclamos a los obligados principales puesto que la obligación que rige en cabeza del mismo es de carácter meramente subsidiaria, debido a que las necesidades del niño/a o adolescente deben ser satisfechas primero por sus progenitores, según el marco de ejercicio de la responsabilidad parental, conforme a su condición y fortuna (arts. 658 y 659 CC y C), y a la falta de estos o si carecen de medios suficientes, será el progenitor afín quien debe suministrar la prestación alimentaria.

REQUISITOS



» Nota de solicitud **vía excepción**, firmada por el titular.

» Confección de declaración jurada donde consten los hechos fácticos que den lugar a la petición (la misma se debe completar junto a 2 (dos) testigos con sus respectivos documentos de identidad)

» Partida de nacimiento actualizada y certificada del pretense beneficiario.

» Ultimo recibo de sueldo.

» DNI titular y del pretense beneficiario.

» Carnet del IOMA del titular y pretense beneficiario a cargo del titular.

La información sumaria que acredite la convivencia no será documentación suficiente para proceder a la afiliación.

PODERES Y AUTORIZACIONES

Cobro en representación del titular

Cuando el afiliado titular se encuentre físicamente imposibilitado de realizar trámites ante la Superintendencia, podrá autorizar a un tercero a actuar en su nombre.

REQUISITOS

» Nota interpuesta por el titular con su firma debidamente certificada por profesional médico, en la que solicite la representación. Deberá constar el nombre, el domicilio actual y el teléfono del representante.

» Certificado médico original, en el que se establezca el diagnóstico y el estado de lucidez del afiliado.

» Fotocopia del último recibo de haberes y del carnet del IOMA del titular.

» Fotocopia del anverso y del reverso del DNI del representante.

» Importante: la representación deberá ser renovada anualmente, con certificado médico o de supervivencia y último recibo de haberes del titular.

Representación de hijos menores en carácter de cónyuge separado

Los cónyuges separados pueden ser representantes de sí mismos y de sus hijos menores con la autorización escrita del titular. En caso de que exista sentencia judicial por alimentos, la solicitud de representación podrá ser realizada por el cónyuge. Si la cuota de alimentos se otorga tanto para el cónyuge como para sus hijos, la representación alcanzará a todos los mencionados en la

sentencia; si la cuota de alimentos se otorga exclusivamente para los hijos, se otorgará la representación al cónyuge, pero éste no podrá hacer uso de los beneficios sociales para sí.

REQUISITOS

» Nota firmada por el afiliado titular o el cónyuge, según el caso, en la que se solicite la representación. Debe estar certificada por el jefe de la delegación de Servicios Sociales en la que se inicie el trámite o por personal de la Sección Afiliaciones.

» Fotocopia certificada de la sentencia de cuota alimentaria, de corresponder.

» Último recibo de cuota alimentaria, de corresponder.

» Fotocopia del certificado de nacimiento de los hijos.



» Fotocopia de los carnet del IOMA del titular y de quienes requieren el trámite.

» Certificado de Revista con haberes y familiares a cargo, expedido por Fiscalización y Asignaciones o por la Caja de Policía.

» Fotocopia del DNI del representante.

Autorización semestral

Autorización que otorga el afiliado titular a favor de un tercero (mayor de 18 años), para que en su nombre gestione los reintegros ante este coseguro y/o perciba los montos liquidados. No es necesario que el titular se encuentre imposibilitado físicamente. La Autorización tendrá una validez de seis meses a partir de la fecha en que es otorgada, y podrá renovarse a su vencimiento, pero si el titular se encontrara detenido, en disponibilidad o con jubilación o pensión en trámite, el certificado se extenderá

mensualmente.

REQUISITOS

» Fotocopias del último recibo de haberes, del carnet del IOMA y del DNI del titular.

» Fotocopia del DNI del representante.

Poderes ante escribano

Los poderes especiales ante escribano deberán mencionar indefectiblemente que el representante podrá gestionar trámites y percibir sumas de dinero en este coseguro. Para los poderes generales ante escribano no es necesaria dicha aclaración.

REQUISITOS

» Fotocopia del último recibo de haberes.

» Fotocopia del carnet del IOMA del titular.

» Fotocopia del poder ante escribano.

» Fotocopia del DNI del titular y de los representantes.

Curatela

Esta representación se extiende de acuerdo a la capacidad del titular. El personal de apoyo es designado por el juez competente.

REQUISITOS

» Fotocopia del último recibo de haberes.

» Fotocopia del carnet del IOMA del titular.

» Fotocopia certificada de la sentencia dictada por el juez interviniente, con su respectiva inscripción en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas y la correspondiente aceptación del cargo.

» Fotocopias del DNI del titular y del DNI del personal de apoyo designado.

Tutores

La representación de pensionados menores de edad será ejercida por un tutor natural o designado judicialmente, siempre que no haya persona que ejerza la responsabilidad parental, hasta que el titular cumpla la mayoría de edad.

REQUISITOS

» Fotocopia del último recibo de haberes.

» Fotocopia del carnet del IOMA del titular.

» Fotocopia del DNI del titular y del DNI del representante.

» Fotocopia certificada de la partida de nacimiento del menor pensionado o copia certificada de la tutela otorgada judicialmente.



Subsidios

SUBSIDIO POR SINIESTRO (INCENDIO) PARCIAL O TOTAL

El siniestro (incendio) debe haberse ocasionado en el domicilio donde habita el afiliado titular y el tiempo máximo para solicitar el subsidio es de 30 días a partir de la fecha del siniestro.

REQUISITOS

» Nota de solicitud realizada por el afiliado titular o apoderado, dirigida al Sr. Superintendente de Servicios Sociales, solicitando el beneficio y aclarando las causas por las cuales lo pide. Debe contar con firma y aclaración de quien lo realiza, domicilio del siniestro y teléfono certificada por personal de la Superintendencia.

» Si la vivienda es alquilada se debe adjuntar una fotocopia del contrato de alquiler o

del último recibo de pago por ese concepto. Si la vivienda es propia, se deben adjuntar las fotocopias de la primera y segunda hoja de la escritura.

» Copia del Dni

» Último recibo de haberes

» Actualización de datos afiliatorios

» Fotocopia de una factura de algún servicio, impuesto, etc que llegue al domicilio o nombre del afiliado titular

» Copia de Constancia de Defensa Civil o Bomberos Voluntarios.

» Presupuesto de los costos de reparación de los daños.

» Fotos color que reflejen claramente los daños sufridos.

» Declaración de dos testigos que avalen que la familia damnificada habita o habitaba en el lugar del ígneo, con firma, aclara-



ción, domicilio y DNI de ambos, certificada por personal de la delegación interviniente o de la Sección Asistencia Social, según la jurisdicción. Los testigos no pueden ser familiares del solicitante

» Informe Ambiental una vez iniciado el expediente, personal de esta Superintendencia debe realizar una visita al domicilio del siniestro y producir un informe en el que se describa la realidad familiar actual y la ocupación de los integrantes de la familia, como así también las pérdidas sufridas. Se debe aclarar si la vivienda se encontraba asegurada al momento del hecho. El informe ambiental debe estar firmado por el afiliado titular y su firma deberá estar certificada por el personal de Servicios Sociales.

» Informe de Delegación o Subdelegación interviniente conforme Resolución N° 1908.2020 y 2738.2020

SUBSIDIO DE AYUDA ECONÓMICA

Beneficio creado para todos los afiliados que se encuentren atravesando una difícil situación económica y no puedan solventar las necesidades básicas propias y de su grupo familiar. Se otorga hasta el importe actualizado y establecido por el Conejo Ejecutivo, vigente al inicio del trámite, por y única vez o mensualmente por el término de hasta tres meses.

REQUISITOS

» Nota de solicitud realizada por el afiliado titular o apoderado solicitando el beneficio y las causas por las cuales lo pide con firma y aclaración del mismo certificada por personal de la Delegación.

» En caso de poseer deudas adjuntar copia de constancias de las mismas.

» En caso de tener por recibo descuen-

tos de alimentos deben aclarar con quien viven los niños.

» En caso de padecer algún tipo de enfermedad adjuntar: historias clínicas originales y actuales y copia de certificado de discapacidad en caso de poseer.

» En caso de estar bajo ART / JUNTA MEDICA/ TNO se debe adjuntar copias de las mismas.

» En caso que la vivienda sea alquilada se debe adjuntar copia de contrato de alquiler o copia de recibo del mismo.

» Copia de recibo de sueldo actual y carnet de IOMA. En caso de haber realizado trámite de retiro o jubilación y encontrarse en curso se debe adjuntar constancia de inicio de trámite ante la Caja.

» Se debe adjuntar al expediente toda documentación necesaria para acreditar los dichos por ejemplo: constancia de incapa-

cidad a las tareas laborales, resolución de disponibilidad del 50%. En caso de haber sufrido algún accidente en servicio o itinere resolución de sumario y síntesis del hecho.

» Informes Ambientales: Deben realizarse en el domicilio del afiliado titular, describiendo la realidad actual del causante y grupo familiar(datos afiliatorios) El mismo debe estar firmado por el afiliado titular con certificación de firma de personal de la Delegación.

SUBSIDIO DE AYUDA ECONÓMICA (ES TRATADO POR EL CONSEJO EJECUTIVO VÍA EXCEPCIÓN)

Beneficio creado para todos los afiliados que se encuentren atravesando una difícil

situación económica y no puedan solventar las necesidades básicas propias y de su grupo familiar. Se otorga hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al inicio del trámite, por y única vez o mensualmente por el término de hasta tres meses.

REQUISITOS

» Nota de solicitud realizada por el afiliado titular o apoderado solicitando el beneficio y las causas por las cuales lo pide con firma y aclaración del mismo certificada por personal de la Delegación.-

» En caso de poseer deudas adjuntar copia de constancias de las mismas emitidas por cada entidad (monto total de la deuda y cuotas restantes)

» En caso de poseer deudas adjuntar copia de constancias de las mismas.

» En caso de tener por recibo descuen-

tos de alimentos deben aclarar con quien viven los niños.

» En caso de padecer algún tipo de enfermedad adjuntar: historias clínicas originales y actuales y copia de certificado de discapacidad en caso de poseer.

» En caso de estar bajo ART / JUNTA MEDICA/ TNO se debe adjuntar copias de las mismas.

» En caso que la vivienda sea alquilada se debe adjuntar copia de contrato de alquiler o copia de recibo del mismo.

» Copia de recibo de sueldo actual y carnet de IOMA En caso de haber realizado trámite de retiro o jubilación y encontrarse en curso se debe adjuntar constancia de inicio de trámite ante la Caja.

» Se debe adjuntar al expediente toda documentación necesaria para acreditar los dichos por ejemplo: constancia de in-

capacidad a las tareas laborales, resolución de disponibilidad del 50%. En caso de haber sufrido algún accidente en servicio o in itinere resolución de sumario y síntesis del hecho.

» Informes Ambientales: Deben realizarse en el domicilio del afiliado titular, describiendo la realidad actual del causante y grupo familiar (datos afiliatorios) El mismo debe estar firmado por el afiliado titular con certificación de firma de personal de la Delegación.-

SUBSIDIOS PARA EL PERSONAL HERIDO O FALLECIDO EN ACTO DE SERVICIO

Ayuda inmediata al herido

(Res. 241/16)

Se otorga al personal policial herido o a

los familiares de los fallecidos en acto de servicio, y consiste en el pago de una suma de dinero por única vez que tiene como fin paliar los gastos imprevistos surgidos a la familia damnificada. El beneficio debe ser solicitado dentro de un plazo razonable a partir de la fecha del hecho que da origen al requerimiento.

REQUISITOS

» Nota de solicitud del afiliado, de su representante o de un familiar que acredite el vínculo.

» Fotocopia del PU, DJ 62 o de la resolución de sumario.

» Carpeta médica de por lo menos 30 días de duración (heridas graves) desde la fecha del hecho.

» Denuncia ante la ART.

» Fotocopias del DNI y del carnet de IOMA del titular.



- » Fotocopia del último recibo de haberes.
- » Fotocopia del DNI del representante, en caso de corresponder.
- » Constancia de representación expedida por la Sección Afiliaciones, en caso de corresponder.
- » En caso de fallecimiento en acto de servicio, debe adjuntarse una fotocopia del certificado de defunción y las fotocopias del DNI y del certificado de matrimonio o de nacimiento, según corresponda, del familiar solicitante que acredite el vínculo con el afiliado titular.

Ayuda escolar

(Res. 12.200/10)

Se otorga a los hijos de entre 3 y 21 años de edad inclusive, del personal policial herido o fallecido en acto de servicio, o retirado a causa de las heridas, que concurren a establecimientos educacionales

de nivel inicial, primario, secundario, terciario o universitario.

En el caso del personal herido en acto de servicio, el beneficio estará vigente mientras no sea reincorporado a sus tareas bajo ninguna de sus formas. En el caso del personal fallecido o retirado, la ayuda continuará hasta que los beneficiarios empiecen a percibir la beca escolar que otorga el Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. El presente subsidio tendrá vigencia durante el ciclo lectivo en curso; a su término deberá tramitarse nueva solicitud.

REQUISITOS

» Nota de solicitud del afiliado, de su representante o de un familiar que acredite el vínculo.

» Fotocopia del PU, DJ 62 o de la resolución de sumario. El personal retirado de-

berá presentar también una fotocopia de la resolución de retiro.

» Carpeta médica de por lo menos 30 días de duración (heridas graves) desde la fecha del hecho.

» Fotocopias del DNI y de los carnets de IOMA del titular y de los beneficiarios.

» Fotocopia último recibo de haberes.

» Fotocopia del DNI del representante, de corresponder.

» Constancia de representación expedida por la Sección Afiliaciones, en caso de corresponder.

» Certificados de nacimiento beneficiarios.

» Certificado/ficha de alumno regular beneficiarios.

» En caso de fallecimiento en acto de servicio, debe adjuntarse una fotocopia del certificado de defunción y las

fotocopias del DNI y del certificado de matrimonio o de nacimiento, según corresponda, del familiar solicitante que acredite el vínculo con el afiliado titular.

» Las carpetas médicas y fichas de escolaridad deben presentarse mensualmente.

Renovación

REQUISITOS

» La misma documentación mencionada anteriormente para el otorgamiento inicial, sin excepción.

» Copia de la resolución vencida del Consejo Ejecutivo.

Incorporaciones

REQUISITOS

» Se podrán incorporar al subsidio hijos que no hayan sido incluidos en la resolu-

ción vigente, para lo deberá cumplimentarse la documentación requerida (no se requiere PU, DJ 62 ni resolución ministerial).

» Copia de la resolución de ayuda escolar del Consejo Ejecutivo del ciclo en curso correspondiente al resto de los beneficiarios.

SUBSIDIOS POR FALLECIMIENTO

Comprende la cobertura de los gastos de sepelio, cremación y traslado, para el personal en actividad y/o en retiro, jubilado y pensionado, y sus respectivos familiares a cargo. (Decreto 1069/81 y sus modificaciones).

La solicitud del reintegro de gastos de sepelio se deberá presentar dentro de los noventa (90) días corridos posteriores a la fecha del fallecimiento del afiliado. Vencido

este plazo, se incluirá dentro del Subsidio por Luto, el cual tiene una vigencia de cinco años para su presentación, a partir del momento del deceso.

El trámite de los Gastos por Sepelio podrá realizarse por Reintegro (a la persona que abonó la factura por los gastos), o por la modalidad de Pago al Prestador, con la Casa Prestadora que previamente haya firmado convenio con esta Superintendencia.

La cobertura de este beneficio abarca los siguientes ítems:

REINTEGRO POR GASTOS DE SEPELIO, CREMACION y/o TRASLADOS (respecto del titular)

Lo podrá presentar cualquier persona que abone el sepelio (puede ser un familiar directo o tercero).

REQUISITOS

» Nota de solicitud firmada por la persona que abonó el servicio.

» Acta de defunción -fotocopia legalizada- (*)

» Constancia de CBU de quien abonó el servicio emitida por la entidad bancaria con los datos impresos del titular de la cuenta (nombre y apellido, DNI y/o CUIL) (**)

» Constancia del CUIL

» Factura original B o C (del tipo electrónica, según las normas vigentes del AFIP), a nombre de la persona que abonó el servicio, con el detalle del mismo, el cual deberá incluir la palabra ataúd. La factura deberá tener sello de "PAGADO" en caso de que la forma de pago no sea efectivo/contado.

» Fotocopia del último recibo de haberes del titular (***)

» Fotocopia del DNI del beneficiario (de quien haya pagado la factura).

Luto

Una vez presentado el trámite de Reintegración de Gastos de Sepelio, en caso de quedar remanente teniendo en cuenta el monto vigente del Subsidio por Fallecimiento, se podrá gestionar la parte correspondiente en concepto de Luto, el cual deberá ser presentado por un familiar directo, según corresponda.

REQUISITOS

» Nota de solicitud.

» Acta de defunción fotocopia legalizada (*)

» Constancia de CBU fotocopia legalizada emitida por la entidad bancaria con los datos impresos del titular de la cuenta (nombre y apellido, DNI y/o CUIL) (**)

» Acta de matrimonio y/o Acta de nacimiento/s de los hijos -según corresponda a cada caso- (fotocopia legalizada y ac-



tualizada). (*)

» Fotocopia del recibo de haberes del titular fallecido (***).

» Fotocopia simple del DNI del/los beneficiario/s ambos lados legibles.

» Al momento de tomar el trámite se confeccionará una Declaración Jurada con dos testigos (mayores de edad y no familiares) quienes deberán presentarse al momento de gestionar el trámite junto con el solicitante. La finalidad de la declaración jurada es establecer la situación familiar y/o convivencial del fallecido, como así también declarar la cantidad total de hijos tanto matrimoniales como extramatrimoniales, para lo cual se deberá adjuntar la documentación correspondiente que certifique el vínculo. En caso de hijos fallecidos se deberá presentar Acta de Defunción que acredite el vínculo, más acta de nacimiento en caso que no esté expresado en la pri-

mera.

La/él conviviente podrá acreditar el vínculo con el titular, con por lo menos uno de los siguientes **requisitos**:

1) Acta de Unión Convivencial (legalizada y actualizada con fecha posterior al fallecimiento, expedida por el Registro Provincial de las Personas).

2) Ser conviviente a cargo del afiliado en IOMA y/o Servicios Sociales,
ó

3) Ser conviviente reconocido/a por la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones para el otorgamiento de la pensión respectiva. En este caso deberá presentar copia de la Resolución con el otorgamiento de la pensión y/o recibo de haberes expedido por dicho organismo con el beneficio pensionario.

En caso de que el titular fallecido fuere

soltero, sin hijos y sin unión convivencial, la diferencia corresponderá a ambos padres en partes iguales.

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

El afiliado podrá solicitar la cobertura de gastos por sepelio, cremación y/o traslado bajo la modalidad de Pago al Prestador, ya que esta Superintendencia ha celebrado convenios con las empresas prestadoras en todo el ámbito de la provincia de Buenos Aires. En este caso, un familiar deberá prestar su conformidad ante la Casa de Sepelios, con la cual se ha celebrado el convenio, la cual prestará el servicio. El importe del mismo será descontado del total del Subsidio, monto vigente al momento del deceso, según la reglamentación vigente.

La nómina de cocherías integrantes de la red de prestadores se encuentra a dispo-

sición de los afiliados en todas las dependencias de la Superintendencia.

BENEFICIOS PARA FAMILIARES A CARGO

SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO DE CÓNYUGE

En este caso el titular percibirá la totalidad del Subsidio por Fallecimiento (monto vigente al momento del fallecimiento).

REQUISITOS

- » Nota de solicitud.
- » Acta de defunción -fotocopia legalizada- (*).
- » Fotocopia del último recibo de haberes (***)
- » Fotocopia simple del DNI del titular ambos lados legibles.



- » Constancia de CBU (**)
- » Constancia de CUIL
- » Acta de Matrimonio (fotocopia legalizada y actualizada con fecha posterior al fallecimiento) (*)

Observación: los requisitos antes mencionados pueden ser modificados o agregar alguna otra documentación que esta Superintendencia requiera para su tramitación, dependiendo de la situación particular que se presentara.

SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO DE HIJO

En caso de fallecimiento por hijo, el titular percibirá la totalidad del Subsidio por Fallecimiento. El beneficio abarca desde el nacimiento hasta los 21 años de edad. En caso de mayores de 21 años que continúen sus estudios se podrá extender hasta los

27 años de edad siempre que mantengan la afiliación al IOMA. Y para los hijos discapacitados, sin límite de edad, siempre que estén a cargo del afiliado ante este coseguro.

REQUISITOS

- » Nota de solicitud.
- » Acta de defunción -fotocopia legalizada- (*).
- » Acta de Nacimiento (fotocopia legalizada y actualizada con fecha posterior al fallecimiento). (*)
- » Constancia de CBU del Titular (**)
- » Constancia de CUIL
- » Fotocopia del recibo de haberes del titular (***).
- » Fotocopia simple del DNI del Titular ambos lados legibles.
- » En caso de que los gastos de sepelio hubieran sido abonados por el titular deberá

adjuntar fotocopia simple de la factura del servicio realizado.

SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO DE HIJO (NASCITURUS)

Este Subsidio se liquidará por el 50% del total vigente y tendrá lugar a partir del tercer trimestre de embarazo (inicio de la semana 24 de gestación o 6° mes de gestación), hasta antes del nacimiento natural. El Acta de defunción deberá indicar que es defunción fetal y el tiempo de gestación, caso contrario deberá adjuntar certificado médico original.

REQUISITOS

- » Nota de solicitud.
- » Acta de defunción -fotocopia legalizada- (*).
- » Constancia de CBU del Titular (**)

» Fotocopia del recibo de haberes del titular (***).

» Fotocopia simple del DNI del Titular.

» Factura original B o C (del tipo electrónica, según las normas vigentes del AFIP), a nombre de la persona que abonó el servicio, con el detalle del mismo.

» Constancia de CUIL

» En caso de que ambos progenitores sean titulares se deberá dejar expresado fehacientemente quien presentará el trámite de beneficio

FALLECIMIENTO DE PADRE O MADRE

El beneficio es para el titular que tenga a cargo a su progenitor/ra ante el IOMA y ante este coseguro. Le corresponde el 50% del beneficio según reglamentación vigente.

REQUISITOS

- » Nota de solicitud.
- » Acta de defunción -fotocopia legalizada- (*).
- » Certificación afiliatoria a cargo del coseguro.
- » Acta de Nacimiento del beneficiario titular (fotocopia legalizada y actualizada con fecha posterior al fallecimiento) en la cual se acredite el vínculo, con sus progenitores.
- » Constancia de CBU del titular (**)
- » Fotocopia del recibo de haberes del titular (***)
- » Fotocopia simple del DNI del Titular.
- » Constancia de CUIL

FALLECIMIENTO DE MENOR (A CARGO)

Este subsidio es para el titular que tenga a

su cargo a un menor que no sea su hijo, que se encuentran bajo la guarda o la tutela judicial del afiliado titular, y sin límite de edad en caso de discapacidad, siempre que se encuentren a cargo ante IOMA y este coseguro, según la reglamentación vigente y previa autorización por Consejo Ejecutivo. En caso de continuar sus estudios, el plazo se extenderá hasta los 18 años, siempre que sea cotejado con lo informado por el IOMA. En igual sentido será cubierto por un plazo mayor si se cuenta con una Orden Judicial que así lo expresa.

REQUISITOS

- » Nota de solicitud.
- » Acta de defunción -fotocopia legalizada- (*).
- » Certificación Judicial del trámite de incorporación de menor a cargo legalizada y actualizada.
- » Copia de Resolución o certificación

afiliatoria extendida por la Sección Afiliaciones.

» Factura de los gastos del sepelio, haciéndose cargo de los mismos.

» Constancia de CBU (**)

» Constancia de CUIL

» Fotocopia del recibo de haberes del titular (***)

» Fotocopia simple del DNI del Titular.

SUBSIDIO POR CONVIVIENTE

Este subsidio se encuentra vigente desde el 20/07/2021 para todos los afiliados titulares que al momento del fallecimiento de su conviviente cumplan con los siguientes requisitos:

» Tener Acta de Unión Convivencial, expedida por el Registro Provincia de las Personas con fecha anterior al fallecimiento y

con una convivencia no menor a dos años, la misma deberá estar legalizada y actualizada con fecha posterior al fallecimiento

ó

» Que la/el conviviente esté a cargo del titular ante el IOMA y ante este coseguro

» Nota de solicitud

» Acta de defunción actualizada y legalizada

» Fotocopia de recibo de haberes del titular (***)

» En caso de que los gastos de sepelio hubieran sido abonados por el titular deberá adjuntar fotocopia simple de la factura del servicio realizado

» Constancia de CUIL

» Constancia de CBU (**)

OBSERVACION: no se encuentra en la reglamentación vigente reemplazar el Acta



de Unión Convivencial por información sumaria testimonial u otra documentación confeccionada post mortem.

Referencias

(*) Las legalizaciones deberán tener sellos y firmas originales, y se podrán realizar ante el Registro Provincial de las Personas, Juzgado de Paz o Escribano Público. También se puede solicitar vía web al sitio oficial de dicho registro. En este caso no requiere de sellos y firmas en original.

(**) La constancia de CBU se presentará por única vez. La misma deberá ser emitida por entidad bancaria, donde conste impreso además nombre y apellido del titular de la cuenta, número de DNI y/o CUIL

(***) El recibo de haberes corresponderá al mes anterior al fallecimiento.



Odontología



INFORMACIÓN GENERAL

La Dirección de Odontología brinda atención al personal policial en actividad y su grupo familiar a cargo, al personal pasivo de la Caja de Retirados Jubilados y Pensionados de la Policía y al personal contratado, contando para ello con una Clínica Central sita en calle 4 nro. 1075 de la ciudad de La Plata, y con 38 Consultorios Odontológicos Externos distribuidos en la geografía de la Provincia de Buenos Aires.

PRIMER CONSULTA ODONTOLÓGICA

En la primera consulta se le realiza un fichado al afiliado sin turno, tanto en la Clínica Central como en los C.O.E donde se corrobora la afiliación con la Obra Social y se coordinan los turnos de acuerdo al plan de tratamiento debiendo presentar el afiliado el carnet de IOMA y DNI o LE.

Los trabajos que tienen gastos para el afiliado son financiados por la Superintendencia de Servicios Sociales o se pueden realizar por pago contado, tanto para los tratamientos de la Clínica Central como en los Consultorios Odontológicos Externos; donde el afiliado se dirige a la División Prestamos o en cada Delegación de Servicios Sociales debiendo presentar:

- Ficha odontológica azul firmada por el profesional con el monto del tratamiento
- Fotocopia del último Recibo de Haberes y Carnet del I.O.M. A.
- Fotocopia del DNI del solicitante de fojas 1, 2.

PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS EN LA CLINICA CENTRAL DE LA CIUDAD DE LA PLATA

Sin cargo para el Afiliado

(Nomencladas por I.O.M.A.)

- Operatoria Dental
- Endodoncia
- Periodoncia
- Radiografías Periapicales
- Radiografías Extraorales
- Cirugías menores
- Biopsias
- Cirugías de tejidos duros y blandos
- Cirugías de piezas retenidas mucosas y óseas
- Cirugía pre protésica
- Quistes y apicectomias
- Odontopediatría
- Fonoaudiología
- Audiometrías - control de audífonos
- Atención domiciliaria

Con cargo para el Afiliado

(Sólo se abonan los gastos de materiales)

- Ortodoncia y Ortopedia
- Prótesis de acrílico (completa o removible)
- Prótesis fija
- Prótesis deflex
- Prótesis de cromo cobalto
- Placas para bruxismo
- Composturas y agregado de prótesis
- Contenciones de ortodoncia
- Implantes
- Rehabilitación protésica post implantes



PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES 38 CONSULTORIOS EXTERNOS

Sin cargo para el Afiliado

(Nomencladas por I.O.M.A.)

- Operatoria Dental
- Endodoncia
- Periodoncia
- Radiografías Periapicales
- Cirugías menores o simples
- Odontopediatría

Con cargo para el Afiliado

(Sólo se abonan los gastos de materiales)

- Ortodoncia y Ortopedia
- Prótesis deacrílico (completa o removible)
- Prótesis fija
- Prótesis de cromo cobalto
- Placas para bruxismo
- Composturas y agregado de prótesis
- Contenciones de ortodoncia
- Implantes
- Rehabilitación protésica post implantes
- Prótesis deflex

ASISTENCIA ODONTOLÓGICA AL AFILIADO CON IMPEDIMENTO MOTRIZ

La Superintendencia de Servicios Sociales ha iniciado la planificación tendiente a cubrir la necesidad de tratamiento odontológico general (no se incluyen implantes, prácticas de alta complejidad, cirugías ni ortodoncias) para aquellos afiliados que presenten incapacidad para deambular. Para ello y a través de la Dirección de Odontología, se ofrece la atención profesional al domicilio en que se encuentre el afiliado, sea éste vivienda particular, hogar de día, Institución Geriátrica, etc. El afiliado o el familiar responsable, se comunica con la Clínica Central a los números de teléfono (0221) 423-1914/15 interno 225 o (0221) 489-4811/21 para realizar consultas y coordinar un turno.

Guardias de emergencia

Clínica Central:

de lunes a viernes de 19:30hs a 07:30hs, sábados, domingos y feriados las 24hs el afiliado puede concurrir a la Clínica Central, se deberá comunicar con el Jefe de Turno de la Superintendencia y de ahí se le da aviso al profesional de guardia.

Clínica Central:

Calle 4 nro.1075 e/ 54
y 55 - La Plata
Teléfono: 0221-4270630/0680



CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS EXTERNOS



A. VUCETICH

Centenario Km. 17,5 - Berazategui
(02229)-442525



BRAGADO

San Martín N° 1041
(02342)42-5135

ALMIRANTE BROWN

Malvinas Argentinas N° 39
(011)429-95789



CAMPANA

Avda. Rivadavia N° 1138
(03489) 426321 / 426410



AZUL

Belgrano N° 801
(02281)425-702

CAÑUELAS

Antártida Argentina N° 554
(02226)42-1909



BAHIÍA BLANCA



Viamneto N° 134
(0291)487-6094
(0291)15-455260

CARHUÉ (Adolfo Alsina)

Alsina N° 569
(02936)43-2230



BERAZATEGUI

145 N° 1354
(011)425-60724



CHASCOMÚS

San Martín N° 426
(02241)42-4285



Consultorio apto para
realizar ortodoncia



Consultorio apto para
realizar implantes

**CITY BELL**

14 N° 564 e/ 467 Y 471
(0221)472-3343

COLÓN

38 N° 991 E/ 20 Y 21
(02473) 424010

DANTAS

CENTENARIO KM. 18,5. BERAZATEGUI
(0222) 9459723

**DOLORES**

Pueyrredon N° 51
(02245)44-3481

GENERAL ALVEAR

Sarmiento N° 742
(02344)48-1027

**GENERAL BELGRANO**

Guido N° 921
(02243)45-5005

**GENERAL RODRIGUEZ**

Avda. España N° 444
(0237)485-1348

**JUNÍN**

SAN MARTIN N° 380
(0236)4434931

**LA MATANZA**

Enrique Eizaguirre N° 2390
(011)7539-2829 / (221)15-50603356

LANÚS

PRINGLES N°1650
(011)4225-4990

LINCOLN

AV. MASSEY N° 1593
(02355)-421031

**MAR DEL PLATA**

Falucho N° 3311
(0223)493-89547
(0223)491-4438 Int. 32



MORÓN

Enriqueta De Piaggio N° 1896
-CASTELAR
(011)4628-1895 / (011)3656-74778



MERCEDES

30 N° 531 E/ 21 Y 23
(02324)43-4894



NECOCHEA

58 N° 2549
(02262)42-5374



9 DE JULIO



Libertad N° 1146
(02317)43-3578



OLAVARRÍA

Avda. Del Valle N° 2506
(02284)42-4353

PATAGONES

DR. BARAJA N° 322
(02920)46-4386

PEHUAJO

Gonzalez del solar N° 1044
(02396)47-6123



PERGAMINO

Pueyrredón N° 870
(02477)43-2260



QUILMES



San Lorenzo N° 119
(011)4350-9838 / (0221)15-5609126



SAN MARTÍN



4 DE NOVIEMBRE N° 4732 -CASEROS-
(221) 15 459-2023

SAN MIGUEL

San Agustín N° 848 - José C. Paz
(02320)42-2041

SAN NICOLÁS

De la Nación N° 621
(0336)455-3089



Consultorio apto para
realizar ortodoncia



Consultorio apto para
realizar implantes



SANTA TERESITA

34 E/ 3 Y 4 N° 325
(02246)42-1454



TANDIL

San Lorenzo N° 864
(0249)442-7537



TIGRE

SARMIENTO N° 507
(011)4731-1676 Int.6287

25 DE MAYO

27 N° 1509 E/ 16 y 17
(02345)466-447



Consultorio apto para
realizar ortodoncia



Consultorio apto para
realizar implantes



Turismo

DIRECCIÓN DE TURISMO

La Superintendencia de Servicios Sociales brinda a sus afiliados la posibilidad de viajar a diferentes destinos, por viajes de Grupo Familiar, Viaje de Primeras Nupcias, Viaje de Retiro/Jubilación, Viaje de 50 años con la Institución, Herido en Acto de Servicio Viaje de Jubilación/Retiro como consecuencia de Heridas por Acto de Servicio y Caído en Acto de Servicio.

REQUISITOS *(básicos para tramitar cualquier tipo de viaje)*

Planilla de solicitud de reserva (a completar en el momento de la reserva)

» Fotocopia certificada del DNI titular y acompañantes.

» Fotocopia certificada carnet de IOMA actualizado del titular.

» Fotocopia del último recibo de sueldo.

Inicio de trámites: el primer día hábil de cada mes se tomarán las reservas para el

mes siguiente en los hoteles Polbaires I al VII.

Los presentes Viajes fueron aprobados mediante resolución N° 72382.2020 de fecha 20/05/2020)

RESERVA DE HOTELES NO POLBAIRES

Se pueden realizar con hasta dos meses de anticipación, para los prestadores que estén habilitados al momento de la reserva, y de acuerdo a la disponibilidad.



VIAJES DE BENEFICIO

Viaje de Primeras Nupcias

Se otorga a todo aquel afiliado titular que contraiga matrimonio o bien Unión Convivencial en los términos del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, para sí y su cónyuge por única vez.

Consta de 7 noches de alojamiento con vales para almuerzo o cena (si ambos son afiliados titulares, se les otorgara vales para almuerzo y cena).

Excursiones vigentes.

Traslado a destino en bus o reintegro correspondiente.

Podrán solicitar servicio de aéreos, sujeto a disponibilidad y posibles cargos.

REQUISITOS **(A ANEXAR A LOS BÁSICOS)**

» Certificado de matrimonio o unión con-

vivencial, o bien constancia de turno con plazo de 15 días posteriores al Viaje para presentar el certificado de matrimonio, de lo contrario se le descontará el valor del viaje usufructuado. Vigencia de 3 años a partir del momento del enlace. (Resolución 10048.2015 -17 de septiembre del 2015).

Viaje de retiro/jubilación

Se otorga a todos aquellos efectivos que pasen a situación de retiro/jubilación, acreditando 25 años o más de servicio efectivo en la repartición conforme régimen previsional.

Son 7 noches de alojamiento con vales para almuerzo o cena, para titular y un acompañante a elección. Excursiones vigentes. Traslado a destino en bus o reintegro correspondiente.

Podrán solicitar servicio de aéreos, sujeto a disponibilidad y posibles cargos.

REQUISITOS **(A ANEXAR A LOS BÁSICOS)**

» Certificado de revista expedido por la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones donde conste fecha de cese y años de servicio.

Viaje de bodas de oro con la institución

Se otorga a aquellos afiliados que han cumplido 50 años de aportes con la Institución.

Se otorgará al afiliado y un acompañante a elección. No tiene vencimiento para ser usufructuario. Son 7 noches de alojamiento con vales para almuerzo y cena. Excursiones vigentes. Traslado a destino en bus o reintegro correspondiente. Podrán solicitar servicio de aéreos, sujeto a disponibilidad y posibles cargos.

REQUISITOS (AANEXAR A LOS BÁSICOS)

» Certificado de revista expedido por la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones donde conste fecha de cese y años de servicio.

Herido por acto de servicio

Beneficio que se otorga a los efectivos que hayan sufrido heridas “graves o gravísimas e imputables al servicio, con la correspondiente acreditación médico legal. Este beneficio le corresponde al afiliado titular, conyugue o conviviente y su grupo familiar a cargo en esta Obra Social. Se otorgará para Hechos ocurridos a partir del 2016, por y en acto de servicio, con vencimiento de 5 años y por única vez en relación al mismo hecho. Consta de 7 noches de alojamiento con vales para almuerzo y cena. Excursiones vigentes. Traslado a destino en bus o reintegro correspondiente. Podrán solicitar servicio de aéreos, sujeto a disponibilidad y posibles cargos.

REQUISITOS (AANEXAR A LOS BÁSICOS)

» Resolución Ministerial

» Certificado médico y psicológico, que certifique que el titular se encuentra en

condiciones de realizar el viaje.

» En caso de no contar con Resolución correspondiente, actuaciones sumarias llevadas a cabo por la Superintendencia de Servicios Sociales.

Caído en acto de servicio

Se otorgará al cónyuge o conviviente más su grupo familiar a cargo de esta Superintendencia, del titular fallecido en acto de servicio (a partir del 21/03/2017 bajo resolución 2215.2017). Consta de 7 noches con vales para almuerzo y cena. Excursiones vigentes. Traslado a destino en bus o reintegro correspondiente. Podrán solicitar servicio de aéreos, sujeto a disponibilidad y posibles cargos. Cuenta con un plazo de 5 años para ser usufructuado.

REQUISITOS (AANEXAR A LOS BÁSICOS)

» Certificado de defunción y resolución ministerial donde conste que el efectivo

fue caído en acto de servicio.

» Partidas certificadas correspondientes que acrediten el vínculo entre el peticionante y grupo familiar con el fallecido.

Jubilado/Retirado como consecuencia de la/s herida/s producida por acto de servicio

Se otorgará a todos aquellos afiliados jubilados o retirados por Incapacidad, debiendo ser el porcentaje de la misma en su totalidad consecuencia de las heridas sufridas en acto de servicio. Es para el afiliado titular y un acompañante a elección. Deberá acreditar aportes a la Caja por el término de 20 años. No podrá pasar menos de 2 años entre el usufructo del presente Viaje y el de Herido en Acto de Servicio. Consta de 7 noches de alojamiento con vales para almuerzo o cena. Excursiones vigentes. Pasajes en bus a destino o reintegro según topes vigen-

tes. Podrán solicitar servicio de aéreos, sujeto a disponibilidad y posibles cargos.

REQUISITOS **(AANEXAR A LOS BÁSICOS)**

» Certificado de Revista expedido por la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de esta Policía, con aportes por el término de veinte (20) años o más.

VIAJE DE GRUPO FAMILIAR

Son viajes con cargo al afiliado, en el cual puede llevar no solo a su grupo familiar a cargo, sino también invitados (de acuerdo a las disposiciones vigentes). En el caso de tratarse de reservas efectuadas por intermedio de prestadores privados, la reserva será confirmada únicamente cuando estos envíen la aprobación formal turística. Podrá optar por financiar el valor del viaje, o bien realizar pagos al contado. Podrán solicitar servicio de aéreos, sujeto a disponibilidad.

REQUISITOS **(AANEXAR A LOS BÁSICOS)**

» Planilla de Financiación, y Garante en caso de corresponder.

En el caso de destinos reservados con prestadores (No Polbaires), podrá solicitarlos con hasta 3 meses de anticipación.

Para aquellos viajes de beneficio que corran con traslado abonado por el afiliado o bien vales de almuerzo y/o cena no otorgados, se podrá solicitar el reintegro presentando:

» Nota de solicitud de reintegro, certificada por titular de dependencia.

» Copia de solicitud de reserva

» Facturas fiscales (B o C), tickets y/o boletos originales.

» Cuentan con 15 días hábiles para su presentación.

HOTELES

La Superintendencia de Servicios Sociales cuenta con siete hoteles propios. El afiliado también podrá optar por otros destinos nacionales y hoteles que sean de su agrado, siempre que sea viable afectar el importe correspondiente de sus haberes, pudiendo financiar el mismo a través de la oficina de préstamos.

- 1 POLBAIRES I** San Carlos de Bariloche
- 2 POLBAIRES II** Santa Teresita
- 3 POLBAIRES III** Villa General Belgrano
- 4 POLBAIRES IV** Mar del Plata
- 5 POLBAIRES V** Tandil
- 6 POLBAIRES VI** Pinamar
- 7 POLBAIRES VII** Mar de las Pampas

01 POLBAIRES I

San Carlos de Bariloche

Ubicado en calle Quaglia 170 de la ciudad de San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro.

Hotel de 2*, con 30 habitaciones, distribuido en 5 plantas.

Dentro de las instalaciones, cuenta con un salón desayunador con vista al Lago Nahuel Huapi, una sala de computadoras con internet, ambiente climatizado, habitaciones con servicio de mucama, televisión por cable, caja de seguridad, frigobar, cerraduras magnéticas y conexión wi-fi.



Recepción
Polbaires I, San Carlos de Bariloche

01



Habitación doble
Polbaire I, Bariloche



Web room
Sala de Polbaire I, Bariloche



Desayunador
Polbaire I, Bariloche

02 POLBAIRES II

Santa Teresita

Ubicado en la zona céntrica y a pocos metros de la playa, específicamente en calle 34 N° 335; sala de estar, salón desayunador, salón comedor, salón de juegos para niños, salón de máquinas para realizar ejercicios o rehabilitación, spa de sauna húmedo, seco e hidromasaje.

Se trata de un Hotel de 3*, cuenta con 53 habitaciones en dos plantas; 2 habitaciones que se hayan adaptadas para personas con movilidad reducida.

Las habitaciones y departamentos cuentan con servicio de mucama, baño privado, teléfono, ventilador de techo y aire acondicionado, calefacción, televisión por cable, caja de seguridad, servicio de internet wi-fi, secador de pelo.



Recepción
Polbaires II, Santa Teresita

02



Habitación doble
Polbares II, Santa teresita



Gimnasio
Polbares II, Santa teresita



Sauna seco
Polbares II, Santa teresita

03 POLBAIRES III

Villa General Belgrano

Ubicado en calle El Quebracho N° 21 de Villa General Belgrano, Provincia de Córdoba.

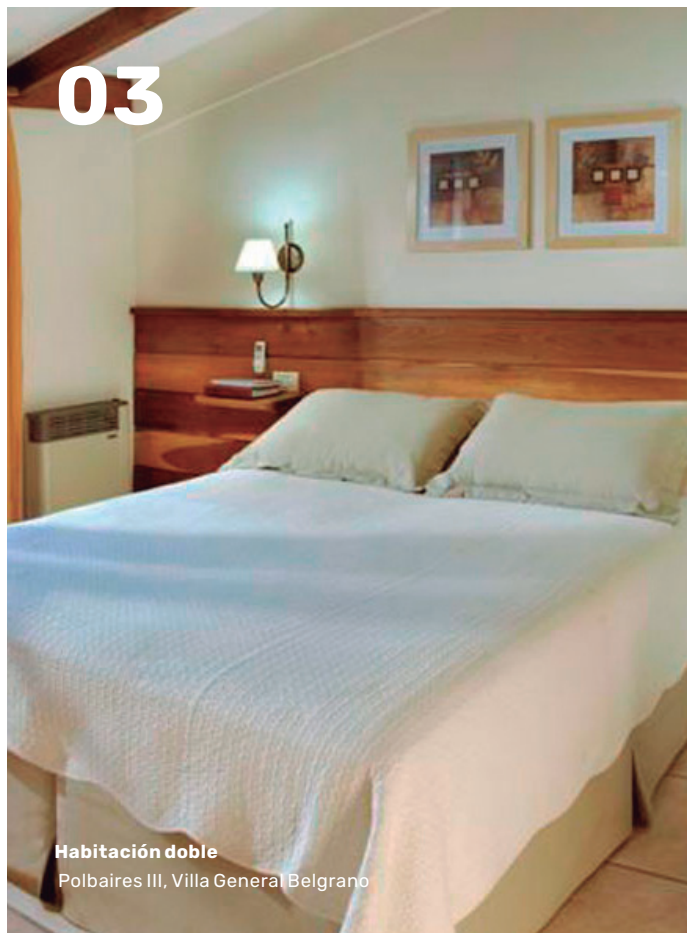
Es una Posada que cuenta con 17 habitaciones, ambiente climatizado, con un amplio parque, piscina techada y climatizada, desayunador, salón de lectura y amplias cocheras.



Recepción

Polbaires III, Villa General Belgrano

03



Habitación doble
Polbaires III, Villa General Belgrano



Desayunador
Polbaires III, Villa General Belgrano



Piscina
Polbaires III, Villa General Belgrano

04 POLBAIRES IV

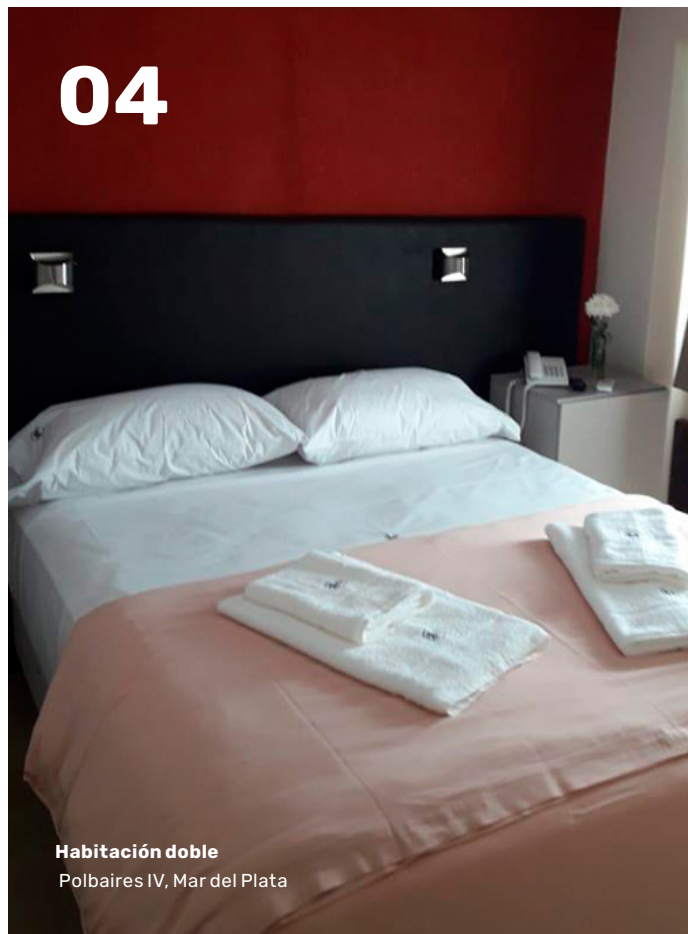
Mar del Plata

Se encuentra ubicado en la ciudad de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina. El hotel está desarrollado en dos plantas en las que se ubican un luminoso desayunoador, y 30 habitaciones con baño privado, servicios de aire acondicionado, caja de seguridad, TV por cable e internet WiFi sin cargo. Además cuenta también con una habitación dispuesta especialmente para personas con capacidades especiales.



Recepción
Polbares IV, Mar del Plata

04



Habitación doble
Polbares IV, Mar del Plata



Desayunador
Polbares IV, Mar del Plata



Fachada
Polbares IV, Mar del Plata

05 POLBAIRES V

Tandil

Se encuentra ubicado en la ciudad de Tandil, provincia de Buenos Aires, Argentina. El complejo cuenta con cabañas totalmente equipada, calefacción a gas de tiro balanceado, aire acondicionado, piscina de 60 m2 de espejo de agua, DIRECTV, Wi-Fi, parque de grandes dimensiones con parrilleros individuales, juegos infantiles.



Vista general
Polbaires V, Tandil

05



Vista general
Polbares V, Tandil



Comedor
Polbares V, Tandil



Piscina
Polbares V, Tandil

06 POLBAIRES VI

Pinamar

Se encuentra ubicado en la ciudad de Pinamar, provincia de Buenos Aires, Argentina. El complejo cuenta con modernas instalaciones que incluyen diecisiete departamentos para cuatro, seis y ocho personas. Los mismos están totalmente equipados con: televisión por cable, aire acondicionado, teléfono, wi-fi, cocheras cubiertas, piscina, zona de parrillas, salón de usos múltiples, entre otros. Se encuentra ubicado a 300 metros de la playa y de la avenida principal.



Fachada

Polbaires VI, Pinamar

06

Habitación doble
Polbares VI, Pinamar



Zona de parrillas
Polbares VI, Pinamar



Piscina y deck
Polbares VI, Pinamar

07 POLBAIRES VII

Mar de las Pampas

Este apart hotel está ubicado en la calle Mercedes Sosa N° 66 esquina Corvina de Mar de las Pampas, Provincia de Buenos Aires; cuenta con amplios espacios, parrillas, cocheras individuales y pileta techada entre otros; localizándose en una zona privilegiada y a escasos metros del centro y del mar, siendo una de las zonas de descanso más elegidas por su tranquilidad, frondosos bosques y gastronomía de excelencia.



Fachada
Polbares VII, Mar de las Pampas

07



Piscina interna
Polbares VII, Mar de las Pampas



Interior
Polbares VII, Mar de las Pampas



Zona de parrillas
Polbares VII, Mar de las Pampas

ADEMÁS, LA SUPERINTENDENCIA CUENTA CON DOS COMPLEJOS DE CAMPINGS:

01. CAMPING CARHUÉ (ADOLFO ALSINA)

Este amplio espacio de recreación en las cercanías de las aguas termales, cuenta con espacio para casillas rodantes, parque de juegos, proveeduría, dos edificios de baños, duchas y vestuarios, parrillas, asadores, canchas de fútbol, voley. Se proyectan diversas mejoras.

02. CAMPING JUNÍN (LAGUNA DE GÓMEZ).

En la cercanías de la laguna, este predio cuenta con parrillas y mesas al aire libre. También cuenta con instalaciones para eventos reservados y actividades recreativas de los afiliados.

01

CAMPING CARHUÉ
Portal de ingreso



02

CAMPING JUNÍN
Zona de esparcimiento e higiene





Delegaciones



DEPENDENCIAS, DELEGACIONES Y SUBDELEGACIONES

LA PLATA

CASA CENTRAL

6 N° 812 esq.48 - La Plata
(0221) 427-1615/ 1725/0712/ 0564/
0720/ 0630/ 0680/ 0871

DIR.DE ODONTOLOGÍA (clínica odontológica)

4 N° 1075 - La Plata
(0221) 423-1914/15/16.

DIR.DE DELEGACIONES Y LOGÍSTICA

6 N° 1521- La Plata
(0221) 423-1908/13/43 y 423-0671.
Conmutador Ministerio de Seguridad
Int.4815/ 4816/ 4817.

JARDIN DE INFANTES

"CENTENARIO"

3 N° 987 - La Plata.
(0221) 423-1909.
Conmutador Ministerio de Seguridad
Int.4813.

CENTRO HABITACIONAL I

64 N° 774
(0221) 451-6795

City Bell**DELEGACIÓN CITY BELL**

14 N°564
(0221) 472-3343

**SUBDELEGACIÓN
BRANDSEN**

Av. Rivadavia N° 103
(02223) 44-5759

**SUBDELEGACIÓN
MAGDALENA**

Dr. Patricio C. Brenan esq. Pdte
Juan Domingo Perón
(2221)45-4005

OF. DE TRÁMITES VERÓNICA

23 N° 1258 - Estación Policial Co-
munal
(02221) 48-0815

Adolfo Alsina**DELEGACIÓN
ADOLFO ALSINA**

Alsina N° 569 - Carhué
(02936) 43-2230

Almirante Brown**DELEGACIÓN
ALMIRANTE BROWN**

Malvinas Argentinas N° 39 - Bur-
zaco
(011) 4289-5789

Azul**DELEGACIÓN AZUL**

Belgrano N° 801
(02281) 42-5702

Bahía Blanca**DELEGACIÓN
BAHÍA BLANCA**

25 de Mayo N° 196
(0291) 455-8454/452-9257

Berazateguí**DELEGACIÓN
BERAZATEGUI**

145 N° 1354
(011) 4256-0724

**SUBDELEGACIÓN
GUERNICA**

25 N° 63

Bragado**DELEGACIÓN BRAGADO**

San Martín N° 1041
(02342) 57-9166

**SUBDELEGACIÓN
ALBERTI**

San Martín N° 202
(02346) 471-720

**SUBDELEGACIÓN
NUEVE DE JULIO**

Libertad N° 1146
(2317) 43-3578

Cañuelas**DELEGACIÓN
CAÑUELAS**

Antártida Argentina N° 554
(02226) 421-909/ 42-1847

DELEGACIÓN LOBOS

Alberdi N° 87
(02227) 424-628

Capital Federal**DELEGACIÓN
CAPITAL FEDERAL**

Av. Pueyrredón N° 575
(011) 4961-2449



Castelli

DELEGACIÓN CASTELLI

Av. 25 de Mayo N° 461
(02245)48-0076

Chascomús

DELEGACIÓN CHASCOMÚS

San Martín N° 426
(02241) 42-4285

SUBDELEGACIÓN

GENERAL BELGRANO

Guido N° 921
(02243) 45-5005

SUBDELEGACIÓN LEZAMA

Sargento Cabral N°108
(02242) 43-2192

SUBDELEGACIÓN

GENERAL PAZ

Avda. Garay N° 2646 (Identificado
con el n°1) - Ranchos
(02241) 48-2095

SUBDELEGACIÓN PILA

9 e/ 4 y 6 Municipalidad
(011)56630651

Chivilcoy

DELEGACIÓN CHIVILCOY

Bolívar N°129
(02346) 425-578

SUBDELEGACIÓN

CHACABUCO

Remedios de Escalada de San Martín
N°225
(02352) 42-9061

Coronel Suárez

DELEGACIÓN

CORONEL SUÁREZ

Villegas N° 445
(02926) 42-3028

Coronel de la Marina

Leonardo Rosales (Punta Alta)

DELEGACIÓN CORONEL DE MARINA

LEONARDO ROSALES (PUNTA ALTA)

Roca N° 1131
(02932) 66-0574

Dolores

DELEGACIÓN DOLORES

Pueyrredón N° 51
(02245) 44-3481

SUBDELEGACIÓN MAIPÚ

Lavalle N°539
(02268)42-1638

SUBDELEGACIÓN GRAL. CONESA

Eva Duarte de Perón N° 150
(juzgado de faltas) - (2245) 492016

Institutos Policiales

DELEGACIÓN INSTITUTOS

POLICIALES

Camino Centenario Km 17,5
(02229) 476905

DELEGACIÓN EXALTACION

DE LA CRUZ

Padre Fahy N° 268
(02323) 49-1943

Ezeiza

DELEGACIÓN EZEIZA

Centenario N°58
esq. Ituzaingó
(011) 4295-4215

Florencio Varela

DELEGACIÓN

FLORENCIO VARELA

Sanchez de Loria N°2183
(011) 75156933

Sujeto a modificaciones sin previo aviso

General Rodriguez
DELEGACIÓN
GENERAL RODRÍGUEZ

Av. España N° 444
 (0237) 485-1348

Junín
DELEGACIÓN JUNÍN
 Av. San Martín N° 380
 (0236) 443-4931

SUBDELEGACIÓN
GENERAL VIAMONTE
 Manuela Molina N° 380
 (02358) 44-4905

SUBDELEGACIÓN
LINCOLN
 MAZZEI NRO. 1593
 (02355) 42-1031

SUBDELEGACIÓN GENERAL
ARENALES
 Av. 9 de Julio N° 90
 (02353) 46-0213

La Costa
DELEGACIÓN LA COSTA
 34 N° 325 - Santa Teresita
 (02246) 42-1454

OFICINA DE TRAMITE LAS CHACRAS
 Los Paraísos y los Ceibos altura 11
 km 306,500
 (02257) 542724

OF. DE TRÁMITE VILLA
GESELL
 Paseo 105 N° 462 entre Av. 4 y 5
 (02255) 607120

OFICINA DE TRAMITE PINAMAR
 Avenida Bunge esq. Jupiter (Cria.
 Pinamar)
 (0254) 459156

La Matanza
DELEGACIÓN LA MATANZA
 Avda. Mariano Santa Maria N° 2950
 - San Justo
 (011) 75287174

SUBDELEGACIÓN
GREGORIO DE LAFERRERE
 Tino Gasta N° 3065 (pb depto. 4)
 (011) 208-03919

Lanús
DELEGACIÓN LANÚS
 General Guido N° 1512 (Dpto.2)
 (011) 4801-7671

DELEGACIÓN LOMAS DE
ZAMORA
 Molina Arrotea N° 943
 (011) 20545081

Mar del Plata
DELEGACIÓN MAR DEL PLATA
 Salta N° 2389 esq. Falucho
 (0223) 495-6555/493-8954

Mercedes
DELEGACIÓN MERCEDES
 30 N° 531
 (02324) 43-5297/42-8934

**SUBDELEGACIÓN
CARMEN DE ARECO**

Belgrano N° 557 (Local 2) Esq.
Alberti
(02273) 44-3550

SUBDELEGACIÓN LUJÁN

Juan B Justo N° 450
(02323) 434-491

Merlo

DELEGACIÓN MERLO

Riobamba N° 1008
Esq. Salta
(0220) 486-2802

Moreno

DELEGACIÓN MORENO

Dorrego N° 2654
(011) 4196-2772

Morón

DELEGACIÓN MORÓN

Buchardo N° 1805 Castelar Sur
(011) 460-08637
(011) 368-25975

Necochea

DELEGACIÓN NECOCHEA

58 N° 2549
(02262) 42-5374

Olavarría

DELEGACIÓN OLAVARRÍA

Av. del Valle N° 2506
Esq. Lavalle
(02284) 42-4353

Carmen de Patagones

DELEGACIÓN

CARMEN DE PATAGONES

Doctor Baraja N° 322
(02920) 46-4386

Pehuajó

DELEGACIÓN PEHUAJÓ

Gonzalez del Solar N° 1044
(02396) 47-6123

SUBDELEGACIÓN

CARLOS CASARES

Antonio Maya N° 280
(02395) 45-5067

SUBDELEGACIÓN

CARLOS TEJEDOR

Esteban y Santiago Garré
N° 343
(02357) 42-0482

SUBDELEGACIÓN

DAIREAUX

Ameghino N° 279
(02316) 45-3436

Pergamino

DELEGACIÓN PERGAMINO

Pueyrredón N° 870
(02477) 43-2260

SUBDELEGACIÓN

ARRECIFES

Avda. Merlassino N° 138
(02478) 45-2917

SUBDELEGACIÓN

COLÓN

38 N° 991 e/ 20 y 21
(02473) 42-4010

SUBDELEGACIÓN ROJAS

Dorrego N° 2 esq. Tormey
(02475) 466-761

OF. DE TRÁMITE SALTO

Alvear N° 44 (Comisaría Salto)
(02474) 422474 (Comisaría)

Pilar

DELEGACIÓN PILAR

Camilo Costa N° 605
Esq. Nazarre
(0230) 442-4323

Quilmes

DELEGACIÓN QUILMES

San Lorenzo N° 119
(011) 7558-7142

SUBDELEGACIÓN BERNAL

Don Bosco N° 47
(011) 4388-1145

Saladillo

DELEGACIÓN SALADILLO

Bartolomé Mitre N° 3084 (02344)
45-2377

SUBDELEGACIÓN GENERAL ALVEAR

Sarmiento N° 742 PB
(02344) 48-1027

SUBDELEGACIÓN 25 DE MAYO

27 NRO. 1509 ENTRE 16 Y 17
(02345) 466447

San Martín

DELEGACIÓN SAN MARTÍN

4 de Noviembre N° 4732
(011) 23201957

San Miguel

DELEGACIÓN SAN MIGUEL

San Agustín N° 848 -
José C. Paz

San Nicolás

DELEGACIÓN SAN NICOLÁS

De la Nación N° 621
(0336) 455-3089

SUBDELEGACIÓN BARADERO

Laprida N° 1260
(03329) 48-9181

SUBDELEGACIÓN RAMALLO

Eva Perón N° 659 (Local 5)
(03407) 42-2840

SUBDELEGACIÓN SAN PEDRO

Facundo Quiroga N° 30
(03329) 42-6638

Tandil

DELEGACIÓN TANDIL

San Lorenzo N° 864
(0249) 442-7537

**SUBDELEGACIÓN
AYACUCHO**

Irigoyen N° 1387
(02296) 45-2267

Tigre**DELEGACIÓN TIGRE**

Sarmiento N° 507
(011) 47311676

Trenque Lauquen**DELEGACIÓN****TRENQUE LAUQUEN**

Gobernador Irigoyen
N° 298 Esq. Quintana
(02392) 42-4199

**SUBDELEGACIÓN
GENERAL VILLEGAS**

Sarmiento N° 71
(03388) 422-001

Tres Arroyos**DELEGACIÓN TRES ARROYOS**

CNEL. PRINGLES NRO. 773
(02983) 420148

**Vicente López
DELEGACIÓN
VICENTE LÓPEZ**

Entre Ríos N° 1788 - Olivos
(011) 3980-7039

**Zárate - Campana
DELEGACIÓN
ZARATE - CAMPANA**

Int. Jorge Ruben Varela
(Ex Rivadavia) N° 1138
(03489) 42-6410
Fax: 42-6321

**SUBDELEGACIÓN
ESCOBAR**

Avda. Tapia de Cruz N° 1168
(0348) 442-9092
Fax: 442-9108



Superintendencia
de Servicios Sociales



0800-222-0355

Atención telefónica
Lunes a viernes de 7 a 19 hs.



Calle 6 N° 812

La Plata
Casa Central



www.sersoc.org.ar

Información en
nuestro sitio web



[@serviciossocialesoficial](https://www.instagram.com/serviciossocialesoficial)

Información en
nuestras redes sociales

