

## ECONÓMICAS SALUD – ODONTOLOGÍA ORTODONCIA

### Cobertura

La cobertura es **hasta los 15 años de edad**, para afiliados al plan **Integral** en Rosario, y para afiliados a los planes **Integral, Joven y Familiar** cuando el tratamiento es realizado fuera de Rosario.

El reintegro se otorga en **tres etapas**: la 1ª al iniciar el tratamiento, la 2ª durante la etapa intermedia y la 3ª con el tratamiento finalizado (incluye la placa de contención).

El afiliado deberá solicitarlo en la página web a través de:

**Gestiones Online › Reintegros › Odontología General**

adjuntando la documentación que se detalla a continuación según la etapa.

### Documentación requerida por etapa

<b>1ª ETAPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Historia clínica con descripción del diagnóstico, tratamiento a realizar, tipo de aparatología, duración aproximada del tratamiento y pronóstico <i>Con firma y sello del odontólogo.</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estudios radiográficos <i>Los solicitados por el profesional para la realización del diagnóstico.</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fotos bucales iniciales y fotos con la aparatología instalada</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Factura</li> </ul>
<b>2ª ETAPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Constancia escrita por el odontólogo que cursa la etapa intermedia del tratamiento de ortodoncia <i>Con firma y sello del odontólogo.</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Factura</li> </ul>
<b>3ª ETAPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Constancia de tratamiento finalizado <i>Con firma y sello del odontólogo.</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fotos finales</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Factura</li> </ul>

■ **Importante:** la documentación digitalizada puede ser enviada previamente por correo electrónico a [ldialucci@cpcesfe2.org.ar](mailto:ldialucci@cpcesfe2.org.ar).