



SISTEMA DE SEGURO PARA EMPLEADOS DE
INSTITUTOS, COLEGIOS UNIVERSITARIOS Y
UNIVERSIDADES

SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA

Caracas, Abril 2017

DESCRIPCION DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

1. VENTAJAS DEL SERVICIO

- ✓ Cubre todas las preexistencias de la cobertura.
- ✓ Todos los tratamientos incluidos son ilimitados por un año.
- ✓ No existe límite de edad.
- ✓ No hay límites de citas ni tiempo reglamentario entre las mismas.
- ✓ Atención de emergencias diurnas (en consultorio) y nocturnas (vía telefónica).
- ✓ Los tratamientos no amparados en la cobertura tendrán descuentos asociados.
- ✓ Se asegura la calidad y se brindan garantías al paciente sobre el tratamiento.
- ✓ Contamos con un Centro Odontológico exclusivo en la ciudad de Caracas.
- ✓ Amplia red de centros a nivel nacional, con odontólogos afiliados bajo exigentes requisitos, garantizando estándares de calidad.
- ✓ Agiles procedimientos de autorización de servicios.
- ✓ Línea exclusiva para atención de afiliados a través del **0212-535.10.55. / 0212-761.75.74 / 0212-761.65.64.**

2. COBERTURA DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.

- **Diagnóstico:** Examen e Historia Clínica y Plan de Tratamiento. Se identifican las afecciones del paciente y se planifica el tratamiento a realizar.
- **Periodoncia (Tartrectomía simple, limpieza y remoción del calcio dental):** Se basa en la eliminación de cálculo dental supra o subgingival (por encima o debajo de la encía).
- **Profilaxis:** Consta en la eliminación o remoción de la placa bacteriana de forma mecánica. La placa dental es la que adhiere a las superficies de los dientes trayendo como consecuencias la formación de cálculo dental, halitosis, inflamación y sangramiento de las encías.

- **Aplicación Tópica de Flúor:** Es la colocación de flúor en gel de forma tópica que ayuda a prevenir la caries dental.
- **Educación y Técnica de cepillado:** enseñanza del uso del hilo dental, y perfeccionamiento de la técnica de cepillado.
- **Sellantes de fosas y fisuras:** Colocación de resina fluida en los dientes posteriores que presenten fosas muy profundas para la prevención de la formación de caries.
- **Operatorias o restauradoras:** Consiste en la eliminación de caries y obturación con material de obturación, ya sea con resina fotocurada en dientes anteriores y posteriores o con vidrio ionomérico en el cuello de los dientes.
- **Endodoncias:** Son los tratamientos de conductos, que consisten en la eliminación del nervio pulpar y restauración del mismo con materiales de obturación. Estos tratamientos pueden ser monoradicular (de un solo conducto), biradicular (de dos conductos) o multiradiculares (de tres o más conductos). Asimismo, están cubiertas las pulpotomías, pulpectomías, curas formocresoladas y capiuelos.
- **Exodoncias simples no quirúrgicas:** Son todas las extracciones de dientes temporales y permanentes, anteriores y posteriores, de forma sencilla. Incluyendo la extracción de los terceros molares erupcionados.
- **Exodoncias Quirúrgicas:** Son todas las extracciones de dientes anteriores y posteriores de forma quirúrgica.
- **Radiología:** Radiografías periapicales y/o coronales tomadas en el consultorio.
- **Emergencias Endodónticas Diurnas (Nocturnas, Orientación telefónica):** Son las emergencias más comunes, la mayoría de las veces están acompañadas de un dolor agudo debido a la caries donde está comprometida la pulpa (nervio), pueden estar acompañadas de inflamación de la zona debido a la presencia de un absceso producido por la presencia de una infección (pus). (Incluye solo la eliminación del dolor).

- **Emergencias Periodónticas Diurnas (Nocturnas, Orientación telefónica):** Son aquellas emergencias donde están involucrados los tejidos de soporte del diente (encía y hueso), pueden venir originadas por traumatismos o apretamientos de los dientes. (Incluye solo la eliminación del dolor).
- **Emergencias Protésicas Diurnas (Nocturnas, Orientación telefónica):** Son aquellas emergencias donde están involucrados los pacientes poseedores de prótesis así como coronas, puentes fijos, dentaduras parciales removibles y dentaduras totales. (Solo incluye las reparaciones de prótesis que el odontólogo pueda realizar en el consultorio, si es necesario la intervención del laboratorio o técnico dental este costo lo deberá cancelar el paciente).

3. EXCLUSIONES

- Tratamientos y/o servicios no contemplados específicamente en la cobertura de servicio.
- Defectos Físicos o enfermedades congénitas y malformaciones bucodentarias.
- Tratamientos odontológicos causados por accidentes ocurridos anteriormente a la fecha de la contratación.
- Tratamientos y/o servicios odontológicos recibidos fuera de la República Bolivariana de Venezuela.
- Tratamientos y/o servicios recibidos por odontólogos no incluidos en la red de odontólogos de Vidamed Consultores, S. A. Por lo tanto no estará sujeto a reembolso.
- Anestesia General o sedación en niños, adolescentes y adultos.
- Patologías que involucren la articulación temporomandibular (ATM) y maxilares. (Cirugías Maxilo-Faciales).
- Estudios Histopatológicos o biopsias, radioterapia y/o quimioterapia.

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION ODONTOLOGICA

A. NORMATIVAS PARA EL USO DE LOS SERVICIOS:

Para obtener un óptimo rendimiento en el uso de la cobertura odontológica de la misma debe ser usado bajo las siguientes normas de servicio:

- a) Las coberturas contratadas son intransferibles.
- b) Antes de asistir a un centro odontológico afiliado a la red, el paciente deberá llamar previamente al consultorio de su preferencia para concertar una cita. Sólo se podrá asistir a los mismos sin previa cita cuando presente una emergencia odontológica.
- c) Deberá acudir puntualmente a la cita. De no poder asistir debe notificar al centro odontológico al menos con 4 horas de anticipación.
- d) De requerir tratamientos no cubiertos, estos deberán ser cancelados directamente al odontólogo.
- e) Si tienen alguna pregunta sobre el servicio puede comunicarse a nuestro Call Center a través del número de atención exclusivo para

B. PASOS A SEGUIR PARA EL USO DEL SERVICIO:

- ✓ El trabajador o su grupo familiar deberá dirigirse a la clínica u odontólogo de su preferencia, según listado de proveedores afiliados a la red de Vidamed Consultores, S.A servicio en todo el territorio nacional, que podrá obtener a través del número de atención exclusivo para la atención de los afiliados **0212-535.10.55. / 0212-761.75.74 / 0212-761.65.64.**
- 1) El paciente deberá presentar fotocopia de cédula del titular y beneficiario. En caso de ser menor de edad, fotocopia de la partida de nacimiento y fotocopia de la cédula del titular. Además, el paciente deberá firmar planilla de uso del servicio que le proporcione el consultorio.
 - 2) El proveedor afiliado se comunicará con nuestros números de CALL CENTER 24 HORAS y solicitará la respectiva autorización.
 - 3) El analista encargado en nuestro CALL CENTER 24 HORAS procederá a verificar la solicitud y otorgará la mencionada autorización.
 - 4) Durante la permanencia del paciente en la clínica, el analista se mantiene en comunicación constante con dicho proveedor, a fin de optimizar el servicio y la atención al paciente.

SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS

COBERTURA

CONSULTA MÉDICA E HISTORIA CLÍNICA

Consiste en una evaluación completa del paciente para el diagnóstico del estado de salud visual, la detección precoz de patologías oftalmológicas, el control y seguimiento de las enfermedades pre-existentes y la valoración del riesgo epidemiológico. Están contemplados los siguientes estudios diagnósticos:

1. **ESTUDIO DE LA AGUDEZA VISUAL**: La prueba de agudeza visual consiste en el estudio de la capacidad para la visión correcta de la persona que se somete al estudio mediante el empleo de diferentes técnicas diagnósticas. Evalúa la capacidad de la visión a diversas distancias.
2. **REFRACCIÓN PRE Y POST CICLOPLEJÍA**: La Refracción ocular es la refracción de la luz por los medios del ojo normal, de la que resulta de la convergencia de los rayos en la retina. La Cicloplejía es la parálisis de la musculatura interna y externa del ojo para facilitar la exploración del mismo. Los estudios de refracción pre y post cicloplejía miden la prescripción de una persona para el uso de lentes. Los tipos de defectos que se pueden observar con este examen son: miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia (vista cansada).
3. **BALANCE MUSCULAR**: Permite diagnosticar patologías como el estrabismo, nistagmus, entre otras.
4. **VISIÓN DE COLORES (CARTILLA DE ISHIHARA)**: Descarta alteraciones retínicas y maculares.
5. **EVALUACIÓN MACULAR**: Esta prueba se utiliza para examinar la retina, concretamente el área macular. La mácula es el área de la retina que da la visión central.

6. BIOMICROSCOPIA: Es aquel examen que consiste en observar los tejidos sanos y/o enfermos del segmento anterior del ojo, los cuales son: Borde Palpebral, Pestañas, Puntos Lagrimales, Película Lagrimal, Conjuntiva, Esclera, Cornea, Cámara Anterior, Iris y Cristalino.
7. GONIOSCOPIA: Es una prueba ocular que verifica si el ángulo de contacto entre el iris y la córnea está abierto o cerrado, a fin de determinar la presencia de glaucoma. Determina si el área desde la que fluye líquido fuera del ojo (el ángulo de drenaje) está abierta o cerrada.
8. OFTALMOSCOPIA INDIRECTA (PARA EVALUACIÓN DE FONDO DE OJO): Consiste en mirar la retina, especialmente los vasos sanguíneos, la entrada del nervio óptico y alteraciones que puedan encontrarse en la retina (pigmentaciones, exudados, sangramientos).

CONSULTA DE EMERGENCIA (24 HORAS AL DÍA)

Atención de emergencias oftalmológicas causadas por: ojo rojo, pérdida de visión, cuerpo extraño y dolor. Las emergencias diurnas serán atendidas de manera ambulatoria en el consultorio del médico oftalmólogo. Las emergencias nocturnas y durante los fines de semana serán atendidas telefónicamente por un médico oftalmólogo.

ÓPTICA POR REEMBOLSO (MONTURAS Y CRISTALES)

Este servicio se prestará mediante reembolso, contra la presentación por parte del asegurado (titular o beneficiario) del original de la factura de adquisición de la montura y/o cristales, emitida a su nombre, siempre y cuando dicha factura cumpla con los requerimientos previstos en la legislación vigente en materia tributaria y fiscal. El paciente debe haber sido previamente evaluado por uno de los médicos oftalmólogos pertenecientes a nuestra red de prestadores de servicio, quien

certificará la necesidad de la adquisición de la montura y/o cristales correspondientes. El monto máximo anual por asegurado varía según el cliente.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO

- Tratamientos y/o servicios no contemplados en el plan.
- Tratamientos y/o servicios oftalmológicos recibidos fuera del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.
- Tratamientos y/o servicios realizados por médicos oftalmólogos que no pertenezcan a nuestra red de afiliados.
- Estudios histopatológicos o biopsias, radioterapia y/o quimioterapia.
- Procedimientos quirúrgicos.
- Consultas especializadas.
- Reembolsos, exceptuando para monturas y cristales.

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION OFTALMOLÓGICA

A. NORMATIVAS PARA EL USO DE LOS SERVICIOS:

Para obtener un óptimo rendimiento en el uso de la cobertura del servicio oftalmológico, la misma debe ser usada bajo las siguientes normas de servicio:

1. Las coberturas contratadas son intransferibles. El incumplimiento de esta norma genera como sanción la desafiliación del infractor a la cobertura.
2. Antes de asistir a un centro oftalmológico afiliado a la red, el paciente deberá llamar previamente al oftalmólogo para concertar una cita. Sólo se podrá asistir a los mismos sin previa cita, cuando presente una emergencia oftalmológica.
3. Al momento de la consulta, el paciente deberá presentar fotocopia de la cédula del titular y beneficiario. En caso de ser menor de edad, fotocopia de partida de nacimiento y fotocopia de la cédula del titular.
4. Deberá acudir puntualmente a la cita. De no poder asistir debe notificar al centro odontológico al menos con 4 horas de anticipación.
5. De requerir tratamientos no cubiertos, estos deberán ser cancelados directamente al oftalmólogo.
6. Si tienen alguna queja del servicio podrá notificarla directamente al departamento de atención al cliente a través de nuestra página web o vía telefónica a nuestro centro de atención telefónica.

B. PASOS A SEGUIR PARA EL USO DE LOS SERVICIO



Para solicitar una cita para atención oftalmológica deberá llamar directamente a la clínica u oftalmólogo de su preferencia afiliado a la red de servicio. Para conocer el listado de prestadores afiliados podrá consultar nuestra página web www.visualsalud.com llamar a nuestro Call Center a través de los números **0212-535.10.55. / 0212-761.75.74 / 0212-761.65.64.**

C. PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE REEMBOLSOS (SOLO EN CASO DE SERVICIOS DE OPTICA)

1. La solicitud del reembolso deberá realizarse durante los primeros 30 días posteriores a la emisión de la factura.
2. El reembolso deberá realizarse a nombre del titular o trabajador de la empresa. En caso de que el paciente sea un beneficiario, deberá solicitar la factura a nombre del titular.
3. El afiliado que desee solicitar un reembolso, deberá enviar a las oficinas que el cliente determine los recaudos requeridos para el trámite de la solicitud, a saber:
 - a. Formato de solicitud de reembolso (la podrá obtener a través de nuestra página web www.visualsalud.com).
 - b. Informe médico del oftalmólogo afiliado a la red. El mismo deberá presentar los datos del oftalmólogo y sello húmedo.
 - c. Factura Original con requerimientos exigidos por el SENIAT
 - Con membrete, dirección, número de Registro de Información Fiscal.
 - Deberá especificar los estudios realizados con sus órdenes respectivos y resultados.
 - Deberá estar a nombre del titular.
 - d. Fotocopia de cédula de identidad del titular y beneficiario.
 - e. Fotocopia del Carnet del titular de la institución para la cual trabaja (no aplica para Seguros Pirámide).
 - f. Datos de la CUENTA BANCARIA donde se le realizará el depósito (debe ser la del titular).