

## **SERVICIO ODONTOLÓGICO Y OFTALMOLÓGICO PARA NIÑOS**

### **PLAN ODONTOLÓGICO.**

**DIAGNÓSTICO:** Examen e historia clínica y plan de tratamiento. Comprende la primera vez que el paciente asiste a consulta con un odontólogo general, se realiza una evaluación completa de las afecciones buco-dentales posibles que tenga el paciente en este momento, y se puede apoyar para detectarlas con exámenes radiográficos y/o estudios complementarios, también se constituye el plan de tratamiento para la curación total de dichas patologías.

Solo aplica si es realizado por odontólogos generales.

**RADIOGRAFÍAS CORONALES DE DIAGNOSTICO:** Se le toman dos (2) al paciente, una de cada lado de la boca si es necesario, para verificar caries ocultas entre los dientes, premolares y molares. Ya que existen casos donde la caries no se observa clínicamente, este examen ayuda al odontólogo detectar afecciones ocultas.

**EDUCACIÓN Y TÉCNICA DE CEPILLADO:** El odontólogo general educará y le enseñará al paciente como mejorar su higiene bucal con el uso del hilo dental, y perfeccionar su técnica de cepillado para poder así mejorar su salud bucal y disminuir la presencia del cálculo dental y la placa bacteriana.

**EXODONCIA SIMPLE (NO QUIRÚRGICA):** Son todas las extracciones de dientes anteriores y posteriores de forma sencilla, cuando no puede realizarse un tratamiento conservador en el diente.

**EMERGENCIAS:** Incluye solo la eliminación del dolor, abarca:

**EMERGENCIA ENDODÓNTICA:** 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 una infección (pus).

**EMERGENCIA PERIODONTAL:** Son aquellas emergencias donde están involucrados los tejidos de soporte del diente (encia y hueso), pueden venir originadas por traumatismos o apretamiento de los dientes.

### **PLAN OFTALMOLÓGICO.**

**EMERGENCIA OFTALMOLÓGICA:** Son aquellas emergencias médicas oculares o situaciones imprevistas caracterizadas por ojo rojo, o dolor agudo y espontáneo con o sin afección de los tejidos blandos a causa de: infecciones o inflamaciones oculares (conjuntivitis y uveítis de cualquier etiología), quemaduras químicas, traumatismo o herida ocular afecciones asociadas a uso de lentes de contacto, cuerpo extraño (corneal), queratitis de cualquier etiología, úlceras corneales u otras afecciones corneales pérdida visual súbita; que hace necesario la asistencia oftalmológica inmediata a través del diagnóstico e indicación oportuna de tratamiento. Estas consultas son atendidas ambulatoriamente en el consultorio del oftalmólogo (afiliado a la Red) acorde a horarios de consulta (diurna); La atención de las emergencias en horarios nocturnos y días no hábiles son asistidas telefónicamente por el médico de guardia a través de hábiles son asistidas telefónicamente por el médico de guardia a través de nuestro Call Center.

**EMERGENCIA OFTALMOLÓGICA CON PROCEDIMIENTOS:** Son aquellas emergencias que van acompañadas de extracción de cuerpos extraños corneales superficiales. Estas son atendidas ambulatoriamente en el consultorio del Oftalmólogo (afiliado a la Red) acorde a horarios de consulta (diurna) establecido en nuestro directorio de servicios. La atención de las emergencias en horarios nocturnos y días no hábiles son asistidas telefónicamente por el médico de guardia a través de nuestro Call Center.

**LENTE CORRECTIVOS:** Los conceptos por los cuales se reembolsará el servicio de óptica serán: cristales, cristales + montura o lentes de contacto correctivos. Se establece realizar máximo un (1) servicio anual siendo descontado del costo total del lente correctivo; el beneficio será activado una vez sea evaluado previamente por un oftalmólogo. El monto máximo a reembolsar será de \$25 pagaderos en bolívares equivalente a la Tasa Oficial correspondiente a la fecha de entrega del último recaudo. A continuación se describe el procedimiento para acceder a este beneficio:

- El asegurado deberá canalizar previamente la evaluación de diagnóstico con un oftalmólogo de la Red de Proveedor y la evaluación debe ser realizada en el consultorio.
- El asegurado deberá solicitar al oftalmólogo de la red de proveedor la emisión del informe médico y la orden con la fórmula para la prescripción del lente respectivo. El informe debe estar debidamente sellado y firmado por el oftalmólogo, en caso de extravío el asegurado deberá solicitarle una copia del informe al mismo. (No se tomarán como válidas aquellas ordenes con la fórmula no avalada por un oftalmólogo, y los informes que no sean realizados por un especialista del área de oftalmología).
- El asegurado escogerá la óptica de su preferencia en cualquier de las sucursales disponibles a escala nacional.
- El asegurado deberá solicitar a la óptica la factura original a nombre del paciente detallando claramente el costo de la montura separada de los cristales en caso que aplique, La factura debe contener el monto total del costo del lente y es responsabilidad del Asegurado velar por que la factura de cumplimiento a la normativa SENIAT establecida en la providencia N°0071.
- El Asegurado cuenta con 30 días continuos a partir de la fecha de emisión de la factura de óptica, para consignar todos los documentos requeridos para la canalización del reembolso, los cuales se detallan a continuación:
  - Original de la planilla de Solicitud de Reembolso de óptica totalmente llena y firmada (dos ejemplares), la cual deberá descargar para su impresión de la página web [www.redyplancli.com](http://www.redyplancli.com), una vez se haya registro como usuario.
  - Original y fotocopia del informe médico emitido por el oftalmólogo de la Red debidamente sellado y firmado.
  - Original y fotocopia de la Orden con la fórmula de prescripción del lente emitida por el oftalmólogo de la Red.
  - Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado (en caso de ser un Asegurado no cedulado debe consignar fotocopia del titular).
  - Original y fotocopia de la factura. La misma debe dar los requerimientos exigidos por el SENIAT. (No se aceptan abonos ni presupuestos, ni tampoco varias facturas para una misma compra).
  - Fotocopia de algún documento que especifique número de cuenta bancario y nombre del titular de la cuenta, la cual debe coincidir con la especificada en la planilla. Por ejemplo, fotocopia de un cheque en caso de poseer cuenta corriente, o fotocopia de la libreta en caso de poseer cuenta de ahorro. Si no tuviese disponible ninguno de estos documentos deberá consignar algún documento emitido por el banco donde se reflejó lo indicado (Opcional).
- Consigne los documentos de forma gratuita a través del casillero Zoom identificado con las siglas CCS-0088.

**USO DEL SERVICIO:** Ingrese en la página web de [seguroscaracas.com](http://seguroscaracas.com), por medio del icono "Red de Proveedores" y siga la siguiente ruta **ACCIDENTES/Escolares/ RED DE ODONTOLOGOS o RED DE OTALMOLOGO**, seleccione un odontólogo u oftalmólogo de su preferencia y solicite su cita telefónicamente.

### **SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

**CONSULTA PSICOLÓGICA:** *comprende el servicio de soporte profesional a través de una acción que oriente a personas que necesitan apoyo para tomar decisiones o resolver problemas traumáticos que alteran su ritmo de vida normal. Se utiliza la comunicación verbal, escrita y gestual para obtener información, analizarla e interpretarla con fines terapéuticos, de asesoramiento y /o diagnóstico.*

**CONSULTA PSICOLÓGICA:** *abarca cuatro (4) consultas por afiliado por año póliza, a causa de uno o varios de los eventos que se indican a continuación:*

1. *Accidentes Personales (invalidez total y permanente e incapacidad temporal total o parcial).*
2. *Trastornos alimentarios como anorexia o bulimia del asegurado.*
3. *Bullying (acoso escolar) cobertura para el agresor y para el agredido.*
4. *Fobia del asegurado a espacios cerrados.*
5. *Divorcio y/o proceso de separación de los padres.*
6. *Fallecimiento, durante la vigencia de la cobertura, de los padres, hermanos, tíos, primos y compañeros de clase.*
7. *Victima de violación denunciada del Asegurado.*
8. *Victima de secuestro o intento de secuestro denunciado del Asegurado.*
9. *Hallazgo o padecimiento de enfermedades graves del Asegurado*
10. *Trastornos Generalizado del Desarrollo y/o Déficit de Atención e Hiperactividad.*

*Las modalidades de consultas y/o sesiones que contempla son las siguientes:*

**CONSULTA PRESENCIAL:** *son de carácter individual, en el consultorio del profesional adscrito a la red y se realiza previa cita. Duración máxima de cuarenta cinco (45) minutos.*

**CONSULTA ON-LINE:** *es un asesoramiento a distancia a través de videoconferencia (Skype), con profesionales adscritos a la red e identificados para esta modalidad. Duración máxima de cuarenta cinco (45) minutos.*

#### **USO DEL SERVICIO**

*En caso de que el asegurado requiera atención, deberá ingresar en la página web <https://aliados.redyplanov.com/directorio/SelectDirecto?p=fjfGhKTr&dsc=psi> con lo cual podrá seleccionar el psicólogo de su preferencia y concertar telefónicamente su cita con el mismo.*