

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.) Leandro María Sarlo

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

» **Coordinador General de Servicios Sociales.**
Comisario Mayor (Cdo.) Marisa Elina de Dios



Superintendencia
de Servicios Sociales



MINISTERIO DE
SEGURIDAD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Edición, Diagramación y Diseño:

División Informática de la Superintendencia de Servicios Sociales.

Esta guía de prestaciones se terminó de imprimir en el mes de julio del 2026.

ÍNDICE

PRESTACIONES 7

Tipo de trámites **8**

Beneficios y requisitos específicos **12**

Accesorios varios **12**

Análisis clínicos **14**

Audiología **15**

Celiaquía **18**

Discapacidad **19**

Prestaciones domiciliarias **25**

Prácticas enfermería **27**

Fonoaudiología **29**

Geriatría **32**

Honorarios médicos **32**

Kinesiología **37**

Material descartable **39**

Medicamentos **41**

Convenio con COLFARMA **43**

Odontología **44**

Óptica **48**

Ortopedia **51**

Salud mental **58**

Traslados en ambulancia **66**

Tratamientos **68**

Vacunas **71**

Hospedaje **73**

Ajuar **74**

Centro de Salud Integral **75**

FARMACIAS 79

- Información general **80**
- Acceso a la medicación **81**
- Beneficios **81**
- Provisiones **82**
- Sedes **83**
- GEMAP **84**

AFILIACIONES 87

- Titulares **88**
- Cónyuge a cargo **89**
- Conviviente a cargo **89**
- Otras afiliaciones indirectas **90**
- Poderes y autorizaciones **93**

SUBSIDIOS 99

- Subsidio por siniestro parcial o total **100**
- Subsidio de ayuda económica **101**
- Subsidios para el personal herido o fallecido en acto de servicio **103**
- Subsidios por fallecimiento **106**
- Beneficios para familiares a cargo **109**
- Beneficio opcional para personal contratado que presta servicio en la Superintendencia de Serv. Soc. **114**

ODONTOLOGÍA 117

Información general **118**

Prestaciones en Sede Central **119**

Prestaciones en Provincia **120**

Asistencia odontológica al afiliado con impedimento motriz **121**

Consultorios odontológicos externos **122**

TURISMO 127

Información general **128**

Viajes de beneficios **129**

Hoteles Polbaires **135**

Campings **150**

DELEGACIONES 153

Dependencias, delegaciones
y subdelegaciones **154**



Prestaciones



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 en 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 de la credencial 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. 1047.2022).

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

(reintegró 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 ARCA.

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 ARCA.

Tensiómetro

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

Sujeto a modificaciones sin previo aviso

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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.
- » 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 *(reintegró inmediato)*

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

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 *(reintegró 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 nombrada.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la ARCA con las prácticas facturadas.

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 ARCA 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 ARCA.



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 o ticket conforme a las normas de la ARCA.

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 o ticket conforme a las normas de la ARCA.

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 o ticket conforme a las normas de la ARCA.

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

- » Negativa del IOMA.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la ARCA.

Pilas para audífonos o implante coclear

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



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.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la ARCA.

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.
- » Fotocopias de informes de estudios que corroboren el diagnóstico.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la ARCA, o presupuesto.

DISCAPACIDAD

Bonos de consulta C (reintegró inmediato)

Se reconoce el 100% de hasta 4 (cuatro) bonos por mes del monto establecido por el IOMA.

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 ARCA) 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 ARCA, o presupuesto.
- » Fotocopia del certificado de habilitación

donde se realiza el tratamiento (sólo para equinoterapia).

» Documentación habilitante del profesional, matrícula o RUP, según Ministerio de Salud Provincial o Nacional (solo para Musicoterapia).

Escuela común

(Cuota única de matrícula y ciclo lectivo, período de marzo a diciembre)

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 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 ARCA, o presupuesto.

» Factura o ticket conforme a las normas de la ARCA donde figure número de DIPRE-GEP 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

» Fotocopia del certificado de discapacidad.

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

Hogares y centros de día

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, será reintegrado.

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 y Salud Mental.



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 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 ARCA 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 del IOMA por vía de excepción.
- » Informe del profesional interviniente.
- » Presupuesto o ticket o factura conforme a las normas de la ARCA.
- » 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 del IOMA para personas 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 ARCA, 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 terapéuticos, traslados a rehabilitación, etc.)*

Se reconoce el porcentaje dispuesto y actualizado por resolución del Consejo Ejecutivo, 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 mon-

to 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.

» 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 ARCA.



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 ARCA, 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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.

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



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 ARCA.
- » 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

Sujeto a modificaciones sin previo aviso

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, por un tiempo

total estimado de 36 (treinta y seis) meses continuos o discontinuos, que incluyen dos prórrogas y finalización de cobertura.

En afiliados con Discapacidad la cobertura es de hasta dos sesiones semanales por tiempo indeterminado.

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 ARCA, 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.

- » Presentar Certificado Único de Discapacidad (CUD) en caso de poseer.

GERIATRÍA

Geriatría con cobertura del 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 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 el IOMA.

HONORARIOS MÉDICOS

Bonos de consulta categorías

A, B o C (*reintegro inmediato*)

Se reconoce el 100% de hasta un total de 24 bonos por año por integrante del grupo familiar (categoría C).

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

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 categorías A, B o 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 (CUD).

Bonos de prácticas médicas categorías A, B o 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 anestesista % no cubierto por el 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 ARCA, 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, sin límite de consultas.

REQUISITOS

» Factura o ticket con diagnóstico, conforme a las normas de la ARCA, 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 ARCA.
- » 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 ARCA, 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 ARCA.

» 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 ARCA, con firma y sello del profesional actuante.

» Protocolo quirúrgico.

KINESIOLOGÍA

Bono kinesiológico (*reintegro inmediato*)

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

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 ARCA.
- » 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 ARCA.
- » 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 ARCA.

Material descartable en práctica ambulatoria (*reintegró 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 ARCA.
- » Fotocopia de los resultados del estudio (si la práctica fuera un estudio).

Pañales (*reintegró 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 ARCA.

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 ARCA.

Sustancia de contraste (*vía excepción*)

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 ARCA.

» Troquel.

MEDICAMENTOS

Medicamento de uso normatizado

(reintegración inmediata)

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 a las normas de la ARCA.

» 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

(reintegración inmediata)

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 ARCA.

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

Medicamentos no incluidos en el formulario 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 ARCA.

» Orden médica original.

» Troquel original.

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 ARCA, 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 IOMA, sin necesidad de realizar reintegro ordinario ya que las recetas se validan tanto por la obra social primaria como por este coseguro 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 actualizado y establecido por el consejo ejecutivo, vigente al momento de la compra.

Se excluyen del presente convenio medicamentos fuera del IOMA, 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) 674-6384.

ODONTOLOGÍA

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 ARCA.
- » Radiografías panorámicas preoperatoria y posoperatoria.

» Constancia del IOMA de reconocimiento o de negativa.

En la segunda etapa (protética), se reconoce el mismo porcentaje reconocido por el IOMA. 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 IOMA, se da intervención al Consejo Ejecutivo).

REQUISITOS

- » Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (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.

Honorarios profesionales de odontólogos no adheridos al IOMA

(códigos homologados)

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

REQUISITOS

- » Ficha odontológica con los códigos según nomenclador del IOMA.
- » Historia clínica completa.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la ARCA.
- » Radiografías previa y posterior al tratamiento en casos de exodoncias y endodoncias.
- » Constancia de prestador no adherido al IOMA, emitida por la misma entidad.

Ortodoncia con cobertura del IOMA

(menores de 15 años)

Se reconoce el mismo porcentaje reconocido por el IOMA. La tramitación se realiza por vía ordinaria, pero no inmediata ya que previo informe de auditoría odontológica, 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 previo informe de la Auditoría Odontológica, 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 ARCA.

» Modelo de estudio o radiografía panorá-

mica con la ortodoncia colocada en boca 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 IOMA

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 requerimiento se tramita por vía de excepción.

REQUISITOS (con cobertura del IOMA)

» Fotocopias de toda la documentación presentada ante el IOMA (historia clínica, resolución y de la liquidación, 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 ARCA.

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

Reintegro de copagos

(arancel diferenciado en concepto de prácticas odontológicas).

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 ARCA.



Radiografías odontológicas *(telerradiografías, 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 ARCA.

Tomografía

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

REQUISITOS

- » Orden del profesional actuante.

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

ÓPTICA

Anteojos cubiertos por el IOMA *(reintegró 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 de la ARCA. 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

» Orden médica con diagnóstico e indicación de corrección expresada en dioptrías.

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

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 ARCA, 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

» Orden médica con diagnóstico e indicación de corrección expresada en dioptrías.

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

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 ARCA.

ORTOPEDIA

ACCESORIOS VARIOS

(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 ARCA. 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 ARCA. 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 ARCA. 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 el tiempo de uso.

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

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 ARCA. 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 ARCA.

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 ARCA. 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 ARCA.



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 ARCA.

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 ARCA. 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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.

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 ARCA.

Muletas -alquiler-

Se reconoce hasta el importe actualiza-



do 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 ARCA. 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 indicación de la corrección a realizar.

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

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 ARCA.

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 ARCA.

Sujeto a modificaciones sin previo aviso

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 ARCA. 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 ARCA. Debe detallarse el período facturado.

0800-222-0355

El teléfono de sus consultas

Líneas rotativas

(221) 423-0630 / 0680

De lunes a viernes de 7 a 19hs.



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 ARCA.

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.
- » Planilla de declaración jurada.
- » 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.
- » Planilla de asistencia con firma de conformidad del afiliado.
- » Certificación de estudios del Acompañante 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.

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, si el prestador está

conveniado o de acuerdo a los valores del IOMA si la práctica no fuera cubierta por el instituto.

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 aclaren 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.).

» Fotocopia certificada de la resolución y liquidación del IOMA donde conste período 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 total de 36 meses continuos o discontinuos, los que incluyen dos prórrogas de 6 meses y finalización de cobertura, por hasta ocho sesiones mensuales. La tramitación se realiza por vía ordinaria, y la cobertura se autoriza por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental.

En afiliados con discapacidad, se reconoce hasta 2 sesiones semanales por tiempo indeterminado.

REQUISITOS

» Orden de derivación médica detallando patología.

» Presentar CUD (Certificado Único de Discapacidad), en caso de poseer.

» Constancia de no cobertura del IOMA. Teniendo en cuenta que el IOMA no tiene prestadores adheridos en esta práctica, siempre el trámite deberá realizarse primero 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 ARCA, 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 *(reintegro inmediato)*

Desde la primera entrevista, el prestador adherido gestionará la autorización del tratamiento, 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 IOMA con profesional 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 au-

torizada 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 instituto, 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, psicoa-

nálisis y gestáltica. Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite. En afiliados con discapacidad, se reconoce hasta 2 sesiones semanales por tiempo indeterminado.

Para afiliados menores de 12 años hasta 2 sesiones semanales.

Para afiliados titulares S.G., administrativos, personal civil, contratado, Retirados y Jubilados. Hasta 1 sesión semanal por el término de 36 meses continuos o discontinuos, que incluyen hasta 2 prorrogas con finalización de cobertura. La tramitación se realiza por vía ordinaria, y la cobertura se autoriza por disposición de la Dirección de Prestaciones, previo informe de Salud Mental. Para afiliados titulares E.G. y Comandante, hasta 1 sesión semanal, a valores vigentes. Durante todo el tiempo que se encuentre en actividad.

Para afiliados Heridos en acto de servicio, beneficiarios de la Res. 241.2016. Y afiliados familiares a cargo del efectivo fallecido en Acto de servicio, se reconoce hasta 2 sesiones semanales, por tiempo indeterminado. En caso de familiares se reconoce beneficio por todo el período que lo establezca su situación afiliatoria.

REQUISITOS

- » Solicitud del afiliado.
- » Orden de derivación médica (menores de 12 años).
- » Historia clínica en la que se especifique el diagnóstico según DSM IV/V y el plan de tratamiento.
- » Factura o ticket conforme a las normas de la ARCA, o presupuesto.
- » Planilla de asistencia diaria firmada en conformidad del afiliado.
- » Constancia de no cobertura del IOMA o

listado de profesionales en la página web del IOMA, verificando que el prestador no está adherido.

» Para afiliados Heridos en acto de servicio y afiliados familiares a cargo del efectivo fallecido en Acto de servicio. Presentar documentación que acredite su situación. El expediente deberá ser iniciado o enviado a la Sección Protección Familiar para su debido registro, para luego ser tramitado en la sección Salud Mental.

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 au-



torizada 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 período 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 2 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/V y plan de tratamiento.

» Presentar CUD (Certificado Único de Discapacidad) en caso de poseer.

» Para afiliados Heridos en acto de servicio y afiliados familiares a cargo del efectivo fallecido en Acto de servicio. Presentar documentación que acredite su situación. El expediente deberá ser iniciado o enviado a la sección Protección familiar para su debido registro, para luego ser tramitado en la sección Salud Mental.

» Factura o ticket conforme a las normas de la ARCA, 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

Sujeto a modificaciones sin previo aviso

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.

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 período 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, his-

Sujeto a modificaciones sin previo aviso

toria 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 presentar 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 ARCA.
- » 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 ARCA.
- » 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.

» Negativa del IOMA o constancia de prestador no adherido.

» Planilla de asistencia.

Rehabilitación cardíaca

(reintegró inmediato)

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta 8 (ocho) sesiones mensuales, siempre que el tratamiento sea realizado por un 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 ARCA, firmada y sellada por el profesional actuante.

Podología para diabéticos

Se reconoce hasta el importe actualizado y establecido por el Consejo Ejecutivo, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta 4 (cuatro) prácticas anuales. 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.

» 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 ARCA.

» 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, vigente al momento del inicio del trámite, por hasta 2 (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 espe-

cifiquen la duración de éste y la frecuencia de las consultas.

» Factura o ticket conforme a las normas de la ARCA, 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 considerará 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 específicas por el IOMA, y los tratamientos deben ser realizados en los centros acredi-

tados 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 ARCA.



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 ARCA.

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 afi-

liado por las cuatro dosis, hasta la edad de 24 años. Para mayores de 25 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 ARCA.
- » 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

» Nota del afiliado titular o apoderado solicitando el reconocimiento del gasto por alojamiento, detallando motivo del mismo, días utilizados y quienes se hospedaron.

» 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 salida.

» Constancia de concurrencia al control médico.

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

» Factura o ticket conforme a las normas de la ARCA 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 acompañantes.
- » Fotocopia de la credencial del 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.
- » Fotocopia del recibo de haberes, DNI y credencial del IOMA del afiliado.
- » Constancia de parto o certificado de nacimiento.

CENTRO DE SALUD INTEGRAL

Dirección de Prestaciones

La Superintendencia de Servicios Sociales de la Policía de la Provincia de Buenos Aires presenta el Centro de Salud Integral, un espacio creado para brindar atención médica integral, gratuita, accesible y de excelencia a los integrantes de la Policía de la Provincia de Buenos Aires, tanto en actividad como retirados, jubilados pensionados y su grupo familiar.

Este centro nace con el propósito de fortalecer la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento y el seguimiento de las distintas patologías, mediante un equipo interdisciplinario de profesionales comprometidos con el cuidado de la salud y el bienestar de la familia policial.



Ubicación

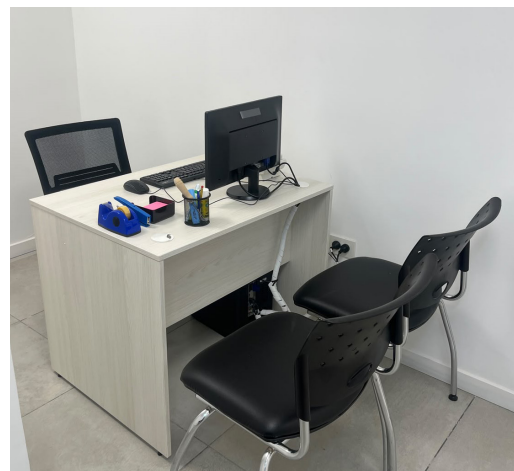
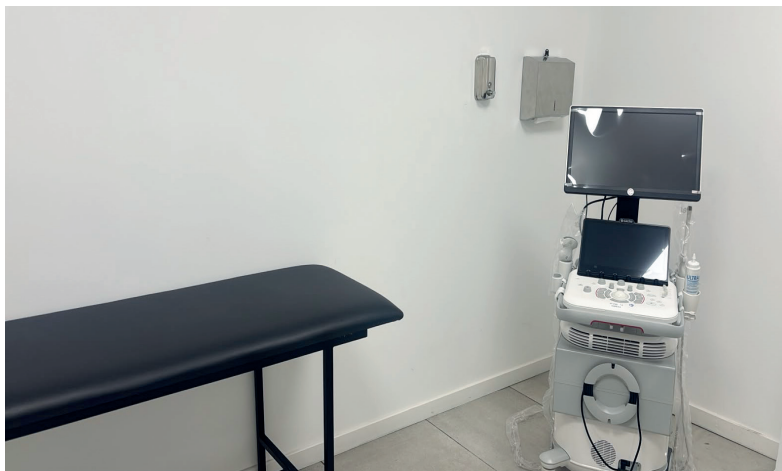
Juan Manuel de Rosas N° 3925

San Justo, La Matanza

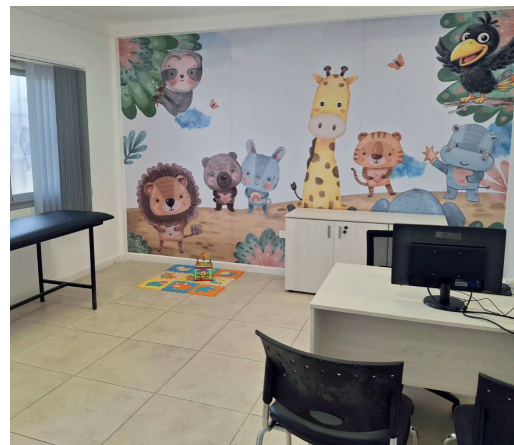
Especialidades

Cardiología
Traumatología
Clínica Médica
Gastroenterología
Psicología
Ginecología/Obstetricia
Ecografía
Diabetología
Médico Generalista
Dermatología
Pediatría





El Centro de Salud Integral constituye un nuevo espacio destinado a promover hábitos saludables, prevenir enfermedades y garantizar una atención médica cercana, eficiente y de calidad, con prestaciones totalmente gratuitas para nuestros afiliados, reafirmando el compromiso institucional con el cuidado de la salud y el bienestar de la familia policial.





Farmacias



FARMACIA POLICIAL

La Dirección de Farmacia, brinda atención al personal policial en actividad; su grupo familiar a cargo y al personal pasivo de la Caja de Retirados, Jubilados y Pensionados de la Policía de la Provincia de Buenos Aires.



Cubriendo con las necesidades en toda la Provincia de Buenos Aires, gracias a la estrecha colaboración de las Delegaciones de Servicios Sociales, garantizándose de este modo el acceso a la medicación para

todos nuestros afiliados, sea cual fuere el Partido en el que habiten o trabajen. Se han previsto, además, beneficios exclusivos consistentes en descuentos, que son escalonados por grupo etéreo.

El método de dispensa utilizado se encuentra certificado bajo normas IRAM-ISO 9001:2015



ACCESO A LA MEDICACIÓN

El afiliado deberá contar al momento de la dispensa con:

- » La receta de IOMA en formato físico o electrónico, la cual deberá ajustarse a la normativa vigente que rige en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires.

- » Recetario duplicado en caso de medicamentos psicotrópicos.

- » Afiliación en IOMA y Servicios Sociales actualizada.

- » Acceso a billetera virtual y/o método de pago electrónico. (En nuestras Farmacias no se realizan cobros en efectivo).

BENEFICIOS

Los afiliados cuentan con beneficios exclusivos en nuestras Farmacias, con descuentos especiales según la franja etárea a la que pertenezcan, los que se adicionan a los ya previstos por el vademecum de IOMA y realizándose de manera automática e inmediata, la cobertura actual vigente por parte de nuestra Institución.

Descuentos en medicamentos incluidos en el vademecum de IOMA para afiliados titulares:

- » Hasta 55 años 30%

- » De 56 a 65 años 35%

- » Mayor de 65 años 40 %

- » Familiares a cargo 25%

- » Los medicamentos fuera de IOMA, cuentan con un 20 % de descuento.



Además podrán tramitar en nuestras farmacias de manera presencial los medicamentos pertenecientes a los planes de IOMA Ambulatorio (mayor cobertura), IOMA Accesorios y IOMA Meppes.

Siempre con las recetas ajustadas a la normativa vigente y acceso al token para su validación si el trámite lo requiere.

PROVISIONES

La Dirección de Farmacia hace entrega de la Provisión de medicamentos dispuestos por resolución del Consejo Ejecutivo a personal Heridos en Actos de Servicio.



LA PLATA

221.629.3002

Contacto Whatsapp

MAR DEL PLATA

223.555.0111

Contacto Whatsapp

**JUBILADOS, RETIRADOS
Y PENSIONADOS**

11-7227-3002

Línea exclusiva

Atención rápida y personalizada

SEDES

Contamos con dos sedes, una ubicada en la ciudad de La Plata, sita en la Avenida 25 N° 1245, esquina 58, y otra de las mismas características, en la calle Fortunato de la Plaza N° 3237, de la ciudad de Mar del Plata, Partido de Gral. Pueyrredón.



Sede La Plata

Avenida 25 N° 1245 y esquina 58



Sede Mar del Plata

Avenida Fortunato de la Plaza N°3237



GEMAP

Grupo Especial Médico Asistencial Policial

Unidades de Terapia Intensiva Móvil (UTIM) en servicio las 24 horas, los 365 días del año, destinadas a brindar atención prehospitalaria especializada. Estas unidades operan en apoyo a los grupos tácticos especiales de la Policía de la Provincia de Buenos Aires, tales como UTOI, GAD y Halcón, proporcionando cobertura sanitaria durante operativos y situaciones de alto riesgo.



Asimismo, el equipo se encarga del traslado de pacientes críticos hacia distintos nosocomios, así como de la asistencia y acompañamiento al personal policial según la patología o lesión presentada. La actividad específica del grupo consiste en brindar auxilio inmediato en el lugar del hecho, estabilizar al paciente y, cuando corresponde, realizar el traslado al nivel asistencial adecuado de acuerdo con la gravedad de la lesión padecida.





Afiliaciones



TITULARES

La Superintendencia de Servicios Sociales reconoce como afiliados titulares obligatorios al personal policial en actividad escalafonado, civil e incorporados a la Escuela de Cadetes y al personal de la planta permanente de la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de la Policía de la Provincia de Buenos Aires.

Los trámites de afiliación deben realizarse personalmente para poder percibir los beneficios. Los afiliados voluntarios que soliciten la baja no podrán volver a afiliarse una vez que ésta les sea concedida.

El personal policial retirado, jubilado 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 podrán afiliarse de manera voluntaria.

REQUISITOS

- » Certificación de afiliación en el IOMA.
- » Fotocopia del documento de identidad.
- » Fotocopia del último recibo de sueldo.
- » Constancia de CBU emitida por entidad bancaria.

En afiliaciones bajo el beneficio Jubilatorio, las mismas acorde al motivo de baja, quedaran sujetas a consideración del Honorable Consejo Ejecutivo de este Organismo, debiendo adjuntar además:

» Resolución de baja Ministerial, y en caso que la misma sea por una medida expulsiva, Resolución de A.G.A.I.

CÓNYUGE A CARGO

REQUISITOS

- » Formulario afiliatorio.
- » Certificación afiliatorio del IOMA, del titular y del cónyuge.
- » Fotocopia del DNI del cónyuge y del titular.
- » Acta de matrimonio actualizada y legalizada.
- » Fotocopia del último recibo de haberes del titular.

CONVIVIENTE A CARGO

Conviviente sin cargo (IOMA/94)

REQUISITOS

- » Formulario afiliatorio.
- » Certificación afiliatoria del IOMA del titular y conviviente a cargo del afiliado.
- » Fotocopia del último recibo de haberes.
- » Fotocopia del DNI (anverso y reverso) del titular y de pareja conviviente.



Convivientes con cargo (IOMA/95 y IOMA propio)

El supuesto beneficiario podrá utilizar los servicios de esta Superintendencia a partir de la verificación del descuento del aporte de la cuota adicional.

REQUISITOS

- » Formulario afiliatorio.
- » Certificación afiliatoria del IOMA del titular y del conviviente.
- » Último recibo de haberes.
- » DNI (anverso y reverso) del titular y de su pareja conviviente.
- » Acta de Unión convivencial legalizada actualizada, según corresponda.

OTRAS AFILIACIONES INDIRECTAS

Hijo menor a cargo hasta los 21 años

REQUISITOS

- » Formulario afiliatorio.
- » Certificación afiliatoria del IOMA del menor y titular.
- » Acta de nacimiento del menor legalizada actualizada.
- » DNI del menor y del titular.
- » Último recibo de haberes.

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 período que el IOMA.

REQUISITOS

- » Formulario afiliatorio.
- » Certificación afiliatoria del IOMA del titular y del hijo.
- » Último recibo de haberes del titular.
- » DNI del titular e hijo.

Hijo con discapacidad

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

REQUISITOS

- » Formulario afiliatorio.
- » Certificado de discapacidad vigente, otorgado por Organismo oficial.
- » Certificación afiliatoria del IOMA del titular e hijo.

» Acta de nacimiento del hijo/a legalizada actualizada.

- » Último recibo de haberes del titular.
- » DNI del titular e hijo.

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 acorde a normativa vigente y su tratamiento será vía excepción.

REQUISITOS

- » Nota de solicitud afiliatoria vía excepción
- » 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.



» Último recibo de haberes del titular.

» DNI del titular e hijo.

» En el caso de tutela o curatela otorgada a favor del afiliado titular se deberá determinar 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 vía excepción.

» Información Sumaria Judicial tendiente a demostrar la falta de recursos de los padres del afiliado y que la subsistencia es sostenida por el mismo.

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

» Certificado de nacimiento del titular legalizada actualizada.

» Último recibo de haberes del titular.

» Certificado de negativa de la ANSES y el IPS.

Hijo Afín (*hijo de cónyuge o conviviente*)

Las solicitudes son evaluadas vía excepción, debido a que la documentación requerida variará teniendo en consideración los supuestos fácticos traídos a estudio por cada afiliado.

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).

» Acta de nacimiento legalizada actualizada y certificada del pretense beneficiario.

» Último recibo de sueldo.

» DNI titular y del pretense beneficiario.

» Certificación afiliatoria del IOMA del titular y pretense beneficiario a cargo del titular.

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

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

» Último recibo de haberes y certificación afiliatoria del IOMA del titular.

» DNI del titular y 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.

» Acta de nacimiento de los hijos certificada y legalizada.

» Certificación afiliatoria 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 o por la CRJPPPBA.

» DNI del representante y del titular.

Autorización semestral

Autorización que otorga el afiliado titular a favor de un tercero (mayor de 18 años),

para que en su nombre gestione la totalidad de los reintegros (tanto del titular como grupo familiar a cargo) ante este coseguro y/o perciba los montos liquidados. La autorización tendrá una validez de seis meses a partir de la fecha en que es otorgada, y podrá renovarse únicamente a voluntad del afiliado titular.

REQUISITOS

- » Fotocopias del último recibo de haberes.
- » Certificación afiliatoria del IOMA.
- » DNI del titular y representante.

Autorización semestral especial

Autorización que otorga el afiliado titular a favor de un tercero que estuviera afiliado a su cargo (mayor de 18 años), para que éste gestione la totalidad de los reintegros a su favor ante este coseguro y/o perciba los montos liquidados. La autorización tendrá

una validez de seis meses a partir de la fecha en que es otorgada, y podrá renovarse únicamente a voluntad del afiliado titular.

REQUISITOS

- » Último recibo de haberes.
- » Certificación afiliatoria del IOMA.
- » DNI del titular y 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

- » Nota de solicitud.
- » Último recibo de haberes.
- » Certificación afiliatoria del IOMA del titular.
- » Copia del poder ante escribano.
- » DNI del titular y del representante.

Determinación de la capacidad jurídica

Esta representación se extiende de acuerdo a la capacidad del titular. El personal de

apoyo es designado por el juez competente.

REQUISITOS

- » Nota de solicitud.
- » Último recibo de haberes.
- » Certificación afiliatoria del IOMA del titular.
- » Copia 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.
- » DNI del titular y 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 res-

Sujeto a modificaciones sin previo aviso

ponsabilidad parental, hasta que el titular cumpla la mayoría de edad.

REQUISITOS

- » Nota de solicitud.
- » Último recibo de haberes.
- » Certificación afiliatoria del IOMA del titular.
- » DNI del titular y del representante.
- » Acta de nacimiento del menor pensionado.
- » En caso de corresponder, copia certificada de la tutela otorgada judicialmente.



Subsidios



SUBSIDIO POR SINIESTRO 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, peticionando 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.

» 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, aclaración, 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 Subdelega-

ción interviniente conforme Resolución N° 1908.2020 y 2738.2020

SUBSIDIO DE AYUDA ECONÓMICA

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 tener por recibo descuentos de alimentos deben aclarar con quién 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 credencial del 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 incapacidad 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.

» Copia de la comunicación sumaria administrativa, PU o de la resolución de sumario.

» Copia de Licencia médica expedida por la Dirección de Sanidad o plana del SiPP en el que conste diagnóstico y sean de por lo menos 30 días de duración (heridas graves) desde la fecha del hecho.

» Denuncia ante la ART.

» Fotocopias del DNI y de la credencial 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 (subsidio ley 13985, Art. 3). 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 deberá presentar también una fotocopia de la resolución de retiro.

» Copia de Licencia médica expedida por la Dirección de Sanidad o plana del SiPP en el cual conste diagnóstico y sean 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 de 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 de los 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 certificado de alumno regular/ fichas de escolaridad deben presentarse mensualmente.

Constatación de inicio de trámite de solicitud de beca ante el Ministerio de Segu-

ridad (art.3° del subsidio de la ley 13985). (En caso de hijos de retirados o fallecidos).

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



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 modificatorias).

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, cremación 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) (**)

Sujeto a modificaciones sin previo aviso

» Constancia del CUIL.

» Factura original B o C (del tipo electrónica, según las normas vigentes de la ARCA), 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 Reintegro 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 actualizada). (*)

» 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 con-



feccionará 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 primera.

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 falleci-

miento, expedida por el Registro Provincial de las Personas).

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

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.

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 pro-

vincia 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 disposición 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). (*)
- » En el caso de que el afiliado titular hubiera abonado el servicio de sepelio deberá adjuntar copia de la factura.
- » 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 con su cónyuge, para lo cual se deberá adjuntar la documentación correspondiente que certifique el vínculo.

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 de la ARCA), 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 o

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

» Nota de solicitud.

» En el caso de no poseer Unión Convivencial se podrá acreditar con Resolución definitiva de Pensión o Recibo de haberes como pensionado/a.

» 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. (**)

» 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 con su conviviente, para lo cual se deberá adjuntar la documentación correspondiente que certifique el vínculo.

Observación: no se encuentra en la reglamentación vigente reemplazar el Acta de Unión Convivencial por información sumaria testimonial u otra documentación confeccionada post mortem.

BENEFICIO OPCIONAL PARA PERSONAL CONTRATADO QUE PRESTA SERVICIO EN LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SOCIALES

Reintegro por gastos de sepelio, cremación y/o traslados.

(Sólo 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 ARCA), 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).

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 la credencial del 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 credencial del IOMA.
- » Fotocopia del DNI del solicitante de fojas 1, 2.

PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS EN LA CLÍNICA 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 apicectomías
- Odontopediatría
- Fonoaudiología
- Audiometrías - control de audífonos
- Atención domiciliaria
- Diagnóstico por scaneo intraoral (digital 3D)

Con cargo para el Afiliado

(Sólo se abonan los gastos de materiales)

- Ortodoncia y Ortopedia
- Prótesis de acrílico (completa o removable)
- 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) 422-0083, (0221) 423-1914 interno 225 o (0221) 489-4811/21, (0221) 15 359-7489 para realizar consultas y coordinar un turno.

Guardias de urgencia (*Clínica Central*)

4 N°1075 entre 54 y 55 La Plata . Teléfonos: (0221)427-0630/0680

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.



CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS EXTERNOS

A. VUCETICH

Centenario Km. 17,5 - Berazategui
(0221) 660-6725

ALMIRANTE BROWN

Malvinas Argentinas N° 39
(0221) 654-4761



AZUL

Belgrano N° 801
(02281)425-702



BAHIÍA BLANCA



Viamonte n°134
(0291)487-6094/ (0291)15-45-5260



BERAZATEGUI

145 N° 1354
(011)425-60724/ (0221) 318-4450

BRAGADO

San Martín N° 1041
(02342)42-5135



CAMPANA

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

CAÑUELAS

Antártida Argentina N° 554
(02226) 42-1847

CARHUÉ (Adolfo Alsina)

Alsina N° 569
(02936)43-2230



CHASCOMÚS

San Martín N° 426
(02241)42-4285



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
(0221) 408-0158

**DOLORES**

Pueyrredon N° 51
(02245)44-3481

GENERAL ALVEAR

Sarmiento N° 742
(02344) 42-0406

**GENERAL BELGRANO**

Guido N° 921
(02243)45-5005

**GENERAL RODRIGUEZ**

Avda. España N° 444
(0237)485-1348

**JUNÍN**

San Martín N° 380
(0236)4434931





LA MATANZA

Enrique Eizaguirre N° 2390
(011)7539-2829 / (221)15-5060-3356



NECOCHEA

58 N° 2549
(02262)42-5374

LANÚS

Pringles N°1650
(011)4225-4990 / (011) 15-8031-9888



9 DE JULIO

Libertad N° 1146
(02317)43-3578 / (02317) 61-3758

LINCOLN

Avda. Massey N° 1593
(02355)-421031

OLAVARRÍA

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



MAR DEL PLATA

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

PATAGONES

Dr. Baraja N° 322
(02920)46-4386



MORÓN

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

PEHUAJO

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

MERCEDES

30 N° 531 E/ 21 Y 23
(02324)43-4894



PERGAMINO

Pueyrredón N° 870
(0221) 15-616-1512



QUILMES

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



SAN MARTÍN

4 de noviembre n° 4732 - Caseros
(221) 15 459-2023



SAN NICOLÁS

De la Nación N° 621
(0336)455-3089 / (0221) 508-4592



SANTA TERESITA

34 E/ 3 Y 4 N° 325
(02246)42-1454



TANDIL

San Lorenzo N°890
(0249)442-7537

TIGRE

Sarmiento N° 507
(011) 4731-3855

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 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° 1232.2020 de fecha 20/05/2020)

Reserva de Hoteles No Polbaires

Se pueden realizar con hasta tres 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 según topes vigentes.

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

REQUISITOS (*anexar a los Básicos*)

» Certificado de matrimonio o unión convivencial, 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.

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. No posee vencimiento.

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 según topes vigentes.

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

REQUISITOS (*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 usufructuado. Son 7 noches de alojamiento con vales para almuerzo y cena. Excursiones vigentes. Traslado a destino en bus o reintegro según topes vigentes.

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

REQUISITOS (*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.

Herido por acto de servicio

Beneficio que se otorga a los efectivos que hayan sufrido heridas imputables al servicio como consecuencia de un acto de servicio en los términos del art. 51 de la ley 13982 y conforme al art. 338 del decreto 1050/09. 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, 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 *(anexar a los básicos)*

» Resolución Ministerial.

» Certificado médico y psicológico, que certifique que el titular se encuentra en condiciones de realizar el viaje.

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). Consta de 7 noches con vales para almuerzo y cena. Excursiones vigentes. Traslado a destino en bus o reintegro correspon-

diente. Podrán solicitar servicio de aéreos, sujeto a disponibilidad y posibles cargos. Cuenta con un plazo de 5 años para ser usufructuado.

REQUISITOS *(anexar 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



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

REQUISITOS *(anexar 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.

» Resolución Ministerial.

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 traslados en bus o aéreos, y/o excursiones, sujeto a disponibilidad.

REQUISITOS *(anexar a los básicos)*

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

En el caso de destinos reservados con prestadores (No Polbaires), podrá solici-

tarlos con hasta 3 meses de anticipación.

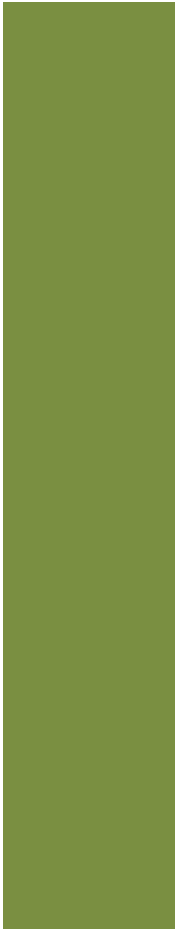
Para aquellos viajes de beneficio que corran con traslado abonado por el afiliado o bien vales de almuerzo y/o cena no otorgados, se podrá solicitar el reintegro presentando:

» 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.



**CADA VIAJE,
UN NUEVO PAISAJE.**

**Siempre un
POLBAIRES
para disfrutar**

HOTELES POLBAIRES

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.

01 POLBAIRES I
San Carlos de Bariloche

02 POLBAIRES II
Santa Teresita

03 POLBAIRES III
Villa General Belgrano

04 POLBAIRES IV
Mar del Plata

05 POLBAIRES V
Tandil

06 POLBAIRES VI
Pinamar

07 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.



Espacios adaptados
movilidad reducida



Servicio de
ascensor



Fachada
Polbares I. San Carlos de Bariloche

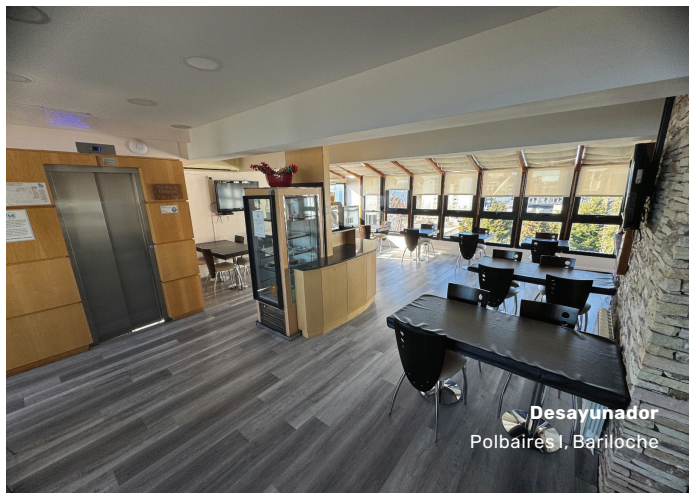
01



Habitación doble
Polbares I, Bariloche



Habitación doble Twin
Polbares I, Bariloche



Desayunador
Polbares 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. 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.



Espacios adaptados
movilidad reducida



Servicio de
ascensor



Fachada
Polbares II, Santa Teresita

02



Habitación doble
Polbaires II, Santa Teresita



Gimnasio
Polbaires II, Santa Teresita



Desayunador
Polbaires II, Santa Teresita

03 POLBAIRES III

Villa General Belgrano

Se encuentra ubicado en la 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.



Cochera



**Espacios adaptados
movilidad reducida**



**Servicio de
ascensor**



Fachada
Polbaire III, Villa General Belgrano

03



Habitación

Polbares III, Villa General Belgrano



Desayunador

Polbares III, Villa General Belgrano



Piscina

Polbares 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 desayuno, y 30 habitaciones con baño privado, servicios de aire acondicionado, caja de seguridad, TV por cable e internet Wi-Fi sin cargo. Además cuenta también con una habitación dispuesta especialmente para personas con capacidades especiales.



Espacios adaptados
movilidad reducida



Servicio de
ascensor



Fachada

Polbaires IV, Mar del Plata

04



Habitación twin
Polbaires IV, Mar del Plata



Habitación doble
Polbaires IV, Mar del Plata



Lobby
Polbaires 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.



Cochera



Piscina



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.



Cochera



Piscina



**Espacios adaptados
movilidad reducida**



**Servicio de
ascensor**



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 las zonas de descanso más elegidas por su tranquilidad, frondosos bosques y gastronomía de excelencia.



Cochera



Piscina



Fachada

Polbaires VII, Mar de las Pampas

07



Piscina interna
Polbares VII, Mar de las Pampas



Habitación
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, 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 - La Plata
(0221) 451-6795

City Bell**DELEGACIÓN CITY BELL**

14 N°564

(0221) 472-3343

SUBDELEGACIÓN**BRANDSEN**

Avda. Rivadavia N° 103

(02223) 44-5759

SUBDELEGACIÓN**MAGDALENA**

Dr. Patricio C. Brenan esq. Pdte

Juan Domingo Perón

(2221)45-4005

OFICINA DE TRÁMITES VERÓNICA

34 N° 1268

(02221) 48-0815

Adolfo Alsina**DELEGACIÓN****ADOLFO ALSINA**

Alsina N° 569 - Carhué

(02936) 43-2230

Almirante Brown**DELEGACIÓN****ALMIRANTE BROWN**

Malvinas Argentinas N° 39 - Burzaco

(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

(02317)61-3758

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

Avda. Pueyrredón N° 575
 (011) 4961-2449

Castelli
DELEGACIÓN CASTELLI

Avda. 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

Manuel Rico 308 (Esq. Sgto. Cabral)
 (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) - (2923) 52-0671

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

General Rodriguez

DELEGACIÓN

GENERAL RODRÍGUEZ

Avda. España N°444
(0237) 485-1348

Junín

DELEGACIÓN JUNÍN

Avda. San Martín N°380
(0236) 443-4931

SUBDELEGACIÓN CARLOS TEJEDOR

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

SUBDELEGACIÓN GENERAL VILLEGAS

Sarmiento N°71
(03388) 422-001

SUBDELEGACIÓN GENERAL VIAMONTE

Manuela Molina N° 380
(02358) 44-4905

SUBDELEGACIÓN LINCOLN

Mazzei N° 1593
(02355) 42-1031

SUBDELEGACIÓN GENERAL ARENALES

Avda. 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

OFICINA DE TRÁMITE VILLA GESELL

Paseo 105 N° 462 entre Av. 4 y 5
(02255) 607120

OFICINA DE TRAMITE PINAMAR

Avda. Bunge esq. Jupiter (Cria.
Pinamar)
(2252) 45-9156

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

Maipú N° 1266
(0220) 480-5255

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 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
(02473) 42-4010

SUBDELEGACIÓN ROJAS

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

OF. DE TRÁMITE SALTO Alvear N° 44 (Comisaría Salto) (02474) 15-518526

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 N° 1509 (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 (011) 2064-9735

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° 890
(0249) 442-7537

**SUBDELEGACIÓN
AYACUCHO**

Irigoyen N° 1387
(02296) 45-2267

Tigre

DELEGACIÓN TIGRE

Sarmiento N°507
(011)4731-3855

Trenque Lauquen

DELEGACIÓN

TRENQUE LAUQUEN

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

Tres Arroyos

DELEGACIÓN TRES ARROYOS

Cnel. Pringles N°. 773
(02983) 420148

Vicente López

DELEGACIÓN

VICENTE LÓPEZ

Nicolás De Avellaneda N° 3042
(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
(348) 426-3314
Fax: 442-9108



GUÍA DE **PRESTACIONES**

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SOCIALES