

## Convenio Galeno Argentina S.A.

**Forma de atención:** El beneficiario deberá presentar el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad. Las prestaciones que se realicen deben ser asentadas en una ficha y la validez para su facturación estará dada por la firma de conformidad del paciente, renglón por renglón.

**Este convenio tiene un límite de cuatro (4) prestaciones mensuales por beneficiario.**

En caso de que sea necesario realizar un mayor número de prestaciones, podrá solicitarse autorización por correo electrónico a [AnaMaria.Hudema@galenoargentina.com.ar](mailto:AnaMaria.Hudema@galenoargentina.com.ar), indicar nombre y número de afiliado, prácticas realizadas (dentro del límite de cuatro) y prácticas a realizar (que excedan ese límite). La autorización se recibirá por la misma vía.

Las autorizaciones para Ortodoncia deben solicitarse a [CristinaLiliana.Menzica@galenoargentina.com.ar](mailto:CristinaLiliana.Menzica@galenoargentina.com.ar), indicando en el pedido que corresponde a la Federación Odontológica de Río Negro.

**Aranceles:** Se adjuntan.

### Códigos que se reconocen:

0101 - 0104 - 61.08.01.

0200 - 0208 - 020801 - 0209 - 0215.

0301 - 0302 - 0304 - 0305 - 0306 - 0307.

0501 - 0502 - 0505 - 0508.

0701 - 0704 - 070601 - 070602 - 070604.

0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.

090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204 - 090205.

1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

#### Especialistas

03.00.01 - 03.01.01 - 03.02.01 - 03.04.01 - 03.05.01 - 03.06.01 - 03.07.01 - 03.08.01 - 02.03.00 - 09.03.01 - 10.12.03 (**Endodoncia**).

05.05 - 07.01 - 07.04 - 08.05 - 10.01 (**Odontopediatría**).

0601 - 062200 - 062201 - 062216 - 062300 - 062301 - 062319 - 062400 - 062401 - 062416 - 062500 - 062501 - 062519 - 062600 - 062601 - 062619 - 0607 - 06320000 - 06320100 - 06321100 - 06330000 - 06330100 - 06330600 - 06320101 - 06321101 - 06330001 - 06330001 - 06330101 - 06330601. (**Ortod.**)

100101 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1016 - 1017 - 1019 - 1020. (**Cirugía**)

**Convenio Galeno Argentina S.A.**

**CAPITULO I - CONSULTAS.**

- 01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.**  
Se autoriza una vez cada doce meses por profesional. Se debe adjuntar la ficha odontológica debidamente cumplimentada con los datos requeridos, las firmas y estado bucal del paciente. Omitir la confección del diagrama dentario da lugar al débito de la misma. No lo podrá facturar el especialista a quien se derive determinada práctica.
- 01.04 Consulta de urgencia.**  
Se considera consulta de urgencia toda práctica odontológica que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento de la misma. Ej.: Estomatitis, punción y drenaje de abscesos, cementado de coronas y puentes, hemorragias, etc.

**CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.**

- 02.00 Reconstrucciones con amalgama. Cavidad simple, compuesta y compleja.**  
Se establece una duración mínima de dos años por pieza tratada. En ese lapso no se reconoce ninguna otra restauración en la misma pieza.
- 02.08 Restauración con material estético. Incluye ionómeros vítreos. Sector anterior.**  
Son las restauraciones simples con material estético de autocurado en premolares, caninos e incisivos. Se podrá facturar un código por pieza. Se establece una duración mínima de dos años por pieza tratada.
- 02.08.01 Restauración complementaria.**  
Debe tener una duración mínima de doce meses. Para casos especiales de refacturación de débitos por repetición de tratamiento dentro del plazo de duración mínima establecido. Debe ser justificado en la ficha por el prestador.
- 02.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.**  
Se reconocerá de canino a canino. Se establece una duración mínima de dos años, y se podrá facturar sólo en piezas permanentes.
- 02.15 Restauraciones con luz halógena.**  
Incluye restauraciones simples, compuestas y complejas. Se reconocerá en toda la boca. Se establece una duración mínima de dos años, y se podrá facturar sólo en permanentes.

**CAPITULO III - ENDODONCIA.**

- 03.01 Tratamiento de conducto unirradicular.**
- 03.02 Tratamiento de conducto multirradicular.**  
Se reconocerán una vez por pieza y por afiliado, no pudiendo ser repetido por el mismo profesional. Deben adjuntarse las Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el valor de éstos códigos. Para reconocer todo tratamiento de endodoncia deberá visualizarse en la RX post operatoria la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue al límite cemento dentinario. En caso de no cumplirse ésta norma, el prestador deberá justificarlo para su evaluación al sólo efecto de su reconocimiento.

- 03.05 Biopulpectomía parcial.**  
Se reconoce con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se incluye en éste código. Se acepta en pacientes de hasta 13 años y no se reconocerá otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si la hace el mismo profesional.
- 03.06 Necropulpectomía parcial.**  
Se reconoce con Rx pre y post operatorias, cuyo valor estará incluido en el valor de éste código. Se reconocerá sólo en piezas posteriores permanentes. No se reconocerá otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

## **CAPITULO V - PREVENCIÓN.**

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**  
Se reconoce cada doce meses. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral.
- 05.02 Consulta preventiva periódica.**  
Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico, aplicación de flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce una práctica cada seis meses únicamente hasta los trece años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas. Incluye al código 0501.
- 05.05 Sellante de puntos y fisuras.**  
Se reconocerá una vez por año por pieza, en molares y premolares permanentes, en niños de seis a trece años de edad. No se reconocerá en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza hasta pasados dos años de realizada la práctica, si es facturada por el mismo profesional.

## **CAPITULO VI - ORTOPEDIA y ORTODONCIA.**

### **COBERTURA**

#### **PLANES**

**Todos los planes Oro, Plata, Azules y Blancos con PMO a cargo de Galeno.** Dichos planes comprenden el resto de los planes no detallados en este instructivo (Ortodoncia Interceptiva para corrección de patologías progresiva en niños de 5 a 8 años inclusive) 100 %.

- **Corporativos: Empresa IBM - ADECCO SPECIALITIES - LENOVO - INFOPRINT SOL COMPANY (Galeno Oro-Plata).** Hasta 14 años inclusive cualquier patología 100 %
- **Galeno 220/330/440/550** de 5 a 17 inclusive con 100 % de cobertura a cargo de Galeno.
- **Planes Galicia BG2/BG3/BG4/BG5** sin límite de edad. Cualquier patología 100% de cobertura a cargo de Galeno.
- **Planes ICBC1, ICBC2, ICBC3 e ICBC4** sin límite de edad. Cualquier patología 100% de cobertura a cargo de Galeno.
- **Corporativos: Empresa YPF**
- **Galeno Oro: CY, BC y AC** 100 % de cobertura a cargo de Galeno hasta 17 años inclusive. Cualquier patología 100 %.

- **Planes Plata: BY y AY:** 100 % a cargo de Galeno hasta 17 años inclusive. Cualquier patología
- **Plan Plata 250.** Hasta 17 años inclusive. Cualquier patología. A cargo de Galeno hasta \$ **74.693,99.-**, el resto a cargo de paciente en un máximo de 20 cuotas.
  - **Con copago:**
    - Ortodoncia removible (códigos 06.32 - Total: \$ **78.353,56.-**): 10 cuotas de \$ **365,96.-**
    - Ortodoncia fija (códigos 06.33 - Total: \$ **97.914,70.-**): 20 cuotas de \$ **1.418,30.-**
- **Plan Azul 200** Hasta 17 años inclusive. Cualquier patología. A cargo de Galeno hasta \$ **71.309,54.-**, el resto a cargo de paciente en un máximo de 20 cuotas.
  - **Con copago:**
    - Ortodoncia removible (códigos 06.32 - Total: \$ **78.353,56.-**): 10 cuotas de \$ **704,50.-**
    - Ortodoncia fija (códigos 06.33 - Total: \$ **97.914,70.-**): 20 cuotas de \$ **1.557,50.-**

### ALCANCE

- La cobertura se brinda exclusivamente en prestadores de cartilla habilitados para la especialidad.
- Se reconocerá un solo tratamiento por cada paciente y hasta la edad establecida. Incluye las consultas y toda la aparatología necesaria hasta el alta del paciente.
- Por cada tratamiento se reconoce por cada año del mismo: Radiografía Panorámica, Telerradiografía, hasta dos estudios cefalométricos y cinco fotos.
- En caso de abandonar o suspender el tratamiento, deberá notificarse a Auditoria Odontológica, indicando las causas. Dos faltas consecutivas o cinco faltas dentro del año, se considera abandono de tratamiento, perdiendo el asociado los beneficios de la cobertura.
- La reposición de aparatos rotos o perdidos, elementos despegados, coronas, bandas, bracketts estéticos o re-cementado de ellos, etc., serán exclusivamente a cargo del asociado.
- Los tratamientos de ATM no poseen cobertura en ninguno de los planes.
- Los tratamientos de patologías congénitas que requieren de cirugías ortognáticas no poseen cobertura.
- La aparatología extra-oral no tiene cobertura.
- **Galeno solo cubre un tratamiento por socio por lo que en el caso de que el mismo tenga efectuado un tratamiento con aparatología removible a cargo de Galeno Argentina S.A. solo se cubrirá un código 0605 (fija post removible) y la diferencia se encuentra a cargo del socio (\$ 58.630,00.-).**

### CONDICIONES Y GARANTÍAS

- 1.- El socio asistirá a los profesionales habilitados para éste sistema, quienes confeccionarán el **Formulario de Autorización de Ortodoncia** donde se detallará Diagnóstico, Pronóstico, Duración del tratamiento, Aparatología, informe de estudios, tipo de tratamiento a realizar y se debe indicar el código e importe a facturar a **Galeno Argentina S.A.** El mismo será remitido para la validación de la cobertura del paciente vía mail a [CristinaLiliana.Menzica@galenoargentina.com.ar](mailto:CristinaLiliana.Menzica@galenoargentina.com.ar). El correo electrónico debe contener: *Ficha de Ortodoncia* y en el “asunto” deberá colocar la leyenda **“Autorización Ortodoncia Galeno – Apellido y nombre del paciente - Federación Odontológica de Río Negro”**.
- 2.- **Autorización** Una vez recibida la re-validación de la cobertura, se enviará el resultado de la misma, vía correo electrónico al profesional solicitante. A su vez se solicitará que envíen a **Galeno Argentina S.A.**, vía correo privado o por intermedio de la sucursal de su localidad:
  - **Estudios radiológicos: Panorámica, Telerradiografía y Cefalograma Fisiológico.**
  - **Odontograma completo con el alta básica del paciente, quien no debe presentar patologías de caries y tener la destreza suficiente para asegurar la higiene bucal.**
  - **Fotos.**

- 3.- En caso que corresponda, el Odontólogo informará por escrito al asociado el importe a abonar en forma directa de aquella parte del tratamiento que exceda la cobertura según su plan (diferentes tipos de composuras, pérdida de aparatología, material estético, etc.).
- 4.- Las Autorizaciones de Tratamientos en todos sus casos tienen una validez de 45 (cuarenta y cinco) días para iniciar el tratamiento, desde la fecha de su autorización. El profesional deberá informar a **Galeno Argentina S.A.** en el caso de que el asociado no se haya presentado para iniciar el tratamiento al haber transcurrido los 45 (cuarenta y cinco) días.
- 5.- En el caso que: a) No se dé inicio al tratamiento dentro de los 45 días de recibida la autorización, b) dos meses consecutivos de inasistencia a los controles c) 5 ausencias en un año a los controles; Inducirán a la pérdida de los derechos otorgados considerando un abandono de tratamiento, deslindando responsabilidad a **Galeno Argentina S.A.** y al profesional actuante. El profesional debe comunicarlo a **Galeno Argentina S.A.** por escrito.
- 6.- **Facturación** - El profesional facturará una prestación por mes efectiva que realice, aquellos códigos y valores detallados en la **Autorización** que recibe de **Galeno Argentina S.A.** Esta facturación quedará sujeta a auditoría y a normativas y criterios de **Galeno Argentina S.A.**
- 7.- **Liquidación** - Para confeccionar la autorización se debe considerar la modalidad de pago detallando el número de cuota y código de tratamiento según se detalla en la tabla adjunta para cada tipo.
  - Se utilizará la Ficha de Prestaciones. La misma deberá acompañarse por la autorización emitida por **Galeno Argentina S.A.**
  - Todas las cuotas o tratamientos deben acompañarse por el consentimiento firmado del paciente o adulto responsable.
  - El tratamiento será facturado en 3 cuotas: cuota inicial (40% del valor), cuota media y cuota final.
  - Los copagos deben ser abonados por el socio al prestador, haciéndose cargo **Galeno Argentina S.A.** de la diferencia del costo de la prestación.
  - La cuota final debe acompañarse por los estudios finales y con radiografía panorámica con la placa de contención en boca.
  - La contención se factura con el mismo código aclarando si es maxilar superior o inferior y se abona en una cuota. No tiene copago en ninguno de los planes.
  - Los microimplantes, en caso de requerirse no tienen cobertura.

## **CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.**

- |                 |   |
|-----------------|---|
| <b>07.01</b>    | <b>Motivación en menores de trece años.</b><br>Incluye fichado y hasta tres consultas de motivación en pacientes de hasta trece (13) años de edad. Se reconocerá una única vez por profesional.   |
| <b>07.04</b>    | <b>Tratamiento de dientes primarios con formocresol.</b><br>Se reconocerá con Rx pre y post operatoria, y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal o persistan por lo menos la mitad aproximada de la longitud de las raíces. El valor de las Rx está incluido en el valor de éste código |
| <b>07.06.01</b> | <b>Reducción de luxación con inmovilización dentaria.</b>   |
| <b>07.06.02</b> | <b>Luxación oral. Reimplantes e inmovilización dentaria.</b>  |
| <b>07.06.04</b> | <b>Fractura amelodentinaria.</b>  |

## CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

- 08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.**  
Incluye la confección de una ficha periodontal completa e incluye el 0101. Se debe realizar cada vez que se inicie un tratamiento periodontal moderado o severo.
- 08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica.**  
Incluye tartrectomía, raspaje, alisado, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene oral. Se reconocerá una vez por año. Incluye los códigos 0501 y 0502. No es necesario para su reconocimiento la confección de la ficha periodontal.
- 08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada. Por sector.**  
Bolsas de hasta cinco milímetros. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se podrá facturar hasta un sector por mes, con ficha periodontal y radiografía preoperatoria de cada sector (cuyo valor se factura aparte) y cada veinticuatro meses.
- 08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Por sector.**  
Bolsas de seis milímetros o más. Idénticas normas que para el código 08.03.
- 08.05 Desgaste selectivo o armonización oclusal.**  
Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio para su evaluación.

## CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

**Norma General:** Las Rx deben presentarse en sobre adecuado a su tamaño, con datos del paciente y el profesional, y el informe respectivo. Deberán tener una correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para su correcta interpretación. De no ser así, será causa suficiente para no reconocer la práctica o devolver para su cumplimentación. En las pantomografías o telerradiografías, el solicitante debe indicar los datos del paciente, diagnóstico presuntivo, firma, sello y fecha de la solicitud.

- 09.01.01/02 Radiografía periapical. Bite-Wing**  
Se acepta como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete películas se factura 090104. De ocho a nueve películas se factura 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se facturará 090105.
- 09.01.03 Radiografía oclusal.**  
Seis por ocho centímetros.
- 09.01.04 Media seriada de siete películas.**
- 09.01.05 Seriada completa de catorce películas.**
- 09.02.04 Ortopantomografía.**  
El odontólogo que la facture no necesita presentarla con la facturación, ya que queda en su poder. Al facturar debe adjuntar la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo. Para prácticas nombradas no requiere autorización previa. Cuando se tome para prácticas no nombradas (como implantes) requiere autorización previa al teléfono 011-43715214.
- 09.02.05 Teleradiografía cefalométrica.**  
Idem código 09.02.04..

## **CAPITULO X - CIRUGIA.**

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la auditoria de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la misma la facultará a no reconocerla.

- 10.01 Extracción dentaria simple**
- 10.02 Plástica de comunicación buco sinusal.**  
Como riesgo previsto simultáneamente a la extracción.
- 10.03 Biopsia por punción o aspiración.**  
No incluye estudio anatomopatológico. Se reconoce adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.
- 10.04 Alveolectomía estabilizadora. Por zona.**  
Seis sectores. Se requieren Rx pre y post operatorias, cuyo valor se incluye en éste código.
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**  
Se requieren Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal**  
Se reconoce uno por zona, dividiéndose a la boca en seis zonas. Se reconoce por única vez por elemento.
- 10.07 Biopsia por escisión.**  
No incluye estudio anatomopatológico. Se reconoce adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**
- 10.09.01 Extracción de piezas en retención mucosa.**  
Se requieren Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.09.02 Extracción de piezas en retención ósea.**  
Se requieren Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.10 Germectomía**  
Se requieren Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**  
Se reconoce con radiografía pre operatoria, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.12 Apicectomía.**  
Se requieren Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**  
Se requieren Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares.**  
Se requieren Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.15 Alveolectomía correctiva.**  
Seis sectores. Se requieren Rx pre y post operatorias, cuyo valor se incluye en éste código.