



**CIRCULO  
ODONTOLOGICO**

**Cartilla Cód. 334**

**DE PERGAMINO**

Fundado el 27 de Julio de 1932  
Personería Jurídica N° 348/79

## **Normas de Trabajo - GALENO ARGENTINA**

### **CAPITULO I - CONSULTAS:**

Código 01.01: Se reconocerá una vez cada tres años por el mismo profesional. La ficha debe estar completa: con datos del beneficiario, odontograma y firmas.

Código. 01.04: Consulta de urgencias, no constituye paso intermedio del tratamiento. Se reconocerá cada seis meses por el mismo profesional.

Código 01.04.01: Esta atención de emergencia se brinda en las 24 Hs. diarias, e incluye las siguientes prestaciones: - Apertura de cámara - Drenaje de absceso - Fractura dentaria - Atención de traumatismos - Extracción de urgencia - Cementado de puentes o coronas - Atención de hemorragias - Atención de alveolitis - Pericoronaritis

### **CAPITULO II - OPERATORIA**

Las prácticas, se abonarán y auditarán por pieza tratada (independientemente de su tipología). Los materiales reconocidos para este capítulo, son los que se encuentran dentro de la clasificación de "materiales plásticos de restauración" (amalgama, composite de autopolimerización etc.). La garantía será por cara y por dos (2) años, el profesional actuante se hará cargo de la misma durante ese lapso

Código 02.03: Obturación con amalgama o resinas de autocurado. Globalizado

Código 02.07: Obturación con resinas de fotocurado. Globalizado.

### **CAPITULO III - ENDODONCIA.**

Código 03.01, 03.02, 03.04, 03.05, 03.06 y 03.07: Se reconocerán dos (2) Rx. por tratamiento. Se requiere una Rx. pre-operatoria y post-operatoria. Las Rx. no están incluidas en el valor total de los códigos.

Código.03.06: Se reconocerá solo en dientes posteriores y con justificación clínica.

### **CAPITULO V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA**

Código. 05.01: Tratamiento de Gingivitis: Incluye Detección y control de placa bacteriana. Enseñanza de las técnicas de cepillado, cepillado mecánico, Tartrectomía y Aplicación de flúor. Esta práctica no podrá repetirse hasta cumplido un año (1) de su realización (si es efectuado por el mismo profesional). No podrá realizarse tratamiento periodontal hasta no haber cumplido un año (1) de su realización. Códigos Globalizado.05.01, 05.02., 08.02.

Código 05.02: Topicación de flúor: Incluye Tartrectomía, cepillado mecánico y control de placa bacteriana, enseñanza de cepillado, enseñanza de técnica de higiene oral. Se cubrirá hasta los 18 años y c/6 meses. La topicación de flúor, comprende barniz y colutorios. Incluye Cód. 05.01.

Código 05.05: Se reconocerá en menores de 18 años de edad, en molares y pre molares. Tendrá garantía por un (1) año. En este período no se reconocerá otra práctica sobre los mismos, ni dientes tratados con otros códigos.

### **CAPITULO VII ODONTOPEDIATRIA.**

07.01: Se reconocerá en menores de 10 años y por única vez, en el mes que se realice este código solo podrán facturarse dos prácticas. Incluye el código de consulta 01.01. Debe acompañarse del odontograma completo.

07.04: Se reconocerá con Rx. pre y post operatoria, y cuando el diente nose encuentre en época de exfoliación.

### **CAPITULO VIII PERIODONCIA**

La radiografía panorámica no es aceptada como elemento diagnóstico en un tratamiento periodontal, causa por la cual no será reconocida ninguna práctica del Capítulo VIII, que sea acompañada por este tipo de RX.

08.01: Incluye la confección de Ficha periodontal, la cual deberá estar completa y acompañar los códigos 08.03 o 08.04. Incluye código 01.01. se reconocerá cada dos (2) años.

08.03 y 08.04: Se reconocerán cada dos (2) años y según normas generales de periodoncia, con un mínimo de 3 piezas p/sector. Pasado 1 año se podrá facturar el Cód. 08.51

08.04: Sólo podrá realizarse previo envío de Rx. para evaluación de la auditoria.

08.05: Desgaste Selectivo. Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio necesarios para su evaluación. Por ambas arcadas y por única vez.

### **CAPITULO IX RADIOLOGÍA**

#### **ORDEN DE DERIVACION ACEPTADAS**

Las órdenes de radiología odontológica deben confeccionarse en recetarios personalizados del profesional solicitante (o bien recetarios estandarizados con firma y sello del profesional) y contener en todos los casos: - Nombre y Apellido del Asociado, - Número de ASOCIADO, - Diagnóstico presuntivo o práctica asociada, - Firma y sello del profesional, - Fecha de solicitud.

Las órdenes con Diagnóstico o Prácticas, sin cobertura a cargo del asociado, poseen valores preferenciales en los Institutos radiológicos de la cartilla **GALENO**

Las órdenes de profesionales de **GALENO** que no cumplan estos requisitos serán realizadas por los centros radiológicos y debitadas al profesional solicitante.

No se aceptarán órdenes que incluyan RX panorámica y Seriada a cargo de **GALENO** para una misma patología, quedando supeditado al centro radiológico la decisión de cual estudio efectuar.

Toda Rx. debe ser presentada en porta película donde conste el nombre, apellido y nro. de asociado. La misma será acompañada del Informe respectivo, definición, centrado, contraste, revelado y fijado correcto para su fácil interpretación. La falta de cualquiera de estos requerimientos será causa suficiente para no reconocer la práctica.



**CIRCULO  
ODONTOLOGICO  
DE PERGAMINO**

Fundado el 27 de Julio de 1932  
Personería Jurídica N° 348/79

**CAPITULO X CIRUGIA**

**Código 10.01: Exodoncia.** No se reconoce esta práctica en la pieza que haya sido facturada por el mismo profesional por los códigos del capítulo I y II, si se encuentran dentro del periodo de garantía.

Las exodoncias en dientes primarios se reconocen si no se encuentran en el periodo de exfoliación normal y cuando persista, por lo menos en 50% de la raíz con Rx pre- operatoria.

**Código 10.02, 10.04, 10.11, 10.15:** Debe acompañarse de Rx. pre-operatoria que justifique la realización de la práctica.

**Código 10.03, 10.07:** Biopsia. No incluye estudio anatomopatológico

**Código 10.05:** Reimplante Dentario: No incluye Tratamiento endodóntico. Acompañar con detalle de Historia Clínica. Por única vez, por pieza.

**Código 10.09, 10.10 y 10.19:** Incluye Rx. pre y post operatoria. Enviar rx pre y post.

**Código 10.09:** Extracción de diente con retención Mucosa. Incluye Rx. pre y post operatoria. No se reconoce como extracción de Restos Radiculares. Enviar rx pre y post.

**Código 10.14:** Extracción de Cuerpo extraño Acompañar con detalle de Historia Clínica y Rx. pre operatoria. No se reconocerá como consecuencia de prácticas realizadas por el mismo profesional.

## Graciela Leo

---

**De:** Circulo Odontológico Pergamino [circuloperg@fibertel.com.ar]  
**Enviado el:** jueves, 09 de agosto de 2018 7:45  
**Para:** gracielaLeo@copergamino.org.ar  
**Asunto:** RV: Limite de prestaciones mensual

---

**De:** Ulises Héctor Aristizabal [mailto:UlisesHector.Aristizabal@galenoargentina.com.ar]  
**Enviado el:** miércoles, 08 de agosto de 2018 15:44  
**Para:** circuloperg@fibertel.com.ar  
**CC:** Jorge Eliseo Espasandin <JorgeEliseo.Espasandin@galenoargentina.com.ar>; Gabriel Leandro Martins <GabrielLeandro.Martins@galenoargentina.com.ar>; Maria Juliana Bruno <MariaJuliana.Bruno@galenoargentina.com.ar>; Sucursal Pergamino <SucursalPergamino@galenoargentina.com.ar>  
**Asunto:** Limite de prestaciones mensual

Buenas tardes,

Por medio de la presente les informo que cuando el socio necesite más de 4 prestaciones por mes que es el limite, deberán solicitarle autorización al Dr. Espasandin por mail.

Saludos cordiales.

**Ulises Aristizabal**

**GALENO**

Contrataciones - Odontología  
Elvira Rawson de Dellepiane 150, 10º Piso.  
(1107) CABA, Buenos Aires.  
Tel: (011) 4321-4005  
e-mail: [UlisesHector.Aristizabal@galenoargentina.com.ar](mailto:UlisesHector.Aristizabal@galenoargentina.com.ar)  
[www.e-galeno.com.ar](http://www.e-galeno.com.ar)

---

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD Este e-mail contiene información confidencial y legalmente protegida. Está dirigido solamente al destinatario mencionado en el epígrafe. Si Ud. recibe este e-mail por error, por favor no lo lea, copie ni reproduzca de ninguna manera. Si Ud. no es el destinatario del mensaje, tenga en cuenta que está prohibida cualquier divulgación, copia, distribución o uso de su contenido. Por favor responda a este mensaje inmediatamente, informando al emisor que ha sido erróneamente dirigido y luego, elimínelo de su sistema. Muchas gracias.

## Anexo II

# GALENO ARGENTINA S.A.

## NORMAS OPERATIVAS Y DE FACTURACION PARA ODONTOLOGIA

- 1 IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO
- 1.1 Al momento de la asignación de un turno EL PROFESIONAL deberá solicitar al asociado los siguientes datos:
  - 0 Nombre y Apellido
  - 0 Numero de Socio
  - 0 Plan
  - 0 Documento de Identidad (de considerarse necesario)
- 1.2 En la consulta EL PROFESIONAL, quien está habilitado para atender los planes vigentes, deberá solicitar al asociado la presentación de la credencial que lo acredite como tal según modelos anexos. En ella deberá observar la fecha de vigencia de la credencial
- 1.3 De considerar EL PROFESIONAL necesaria la verificación de la identidad del portador de la Credencial, podrá exigir la presentación de DNI o Cédula para corroborar los datos.
- 1.4 En caso de duda solicitar acceso para la validación de asociados a [uliseshector.aristizabal@galenoargentina.com.ar](mailto:uliseshector.aristizabal@galenoargentina.com.ar) y/o [gabrielleandro.martins@galenoargentina.com.ar](mailto:gabrielleandro.martins@galenoargentina.com.ar) llamando al 4321-4005 ó 4321-3991 de 10 a 17 hs. y fuera de ese horario al (011) 4850-6482. Registrar fecha, hora y nombre de la persona que responde.

## 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION

- 2.1 El afiliado que cumpla con los requisitos de identificación, contará con libre acceso a la Red, no debiendo realizar auditoría ni ningún otro procedimiento previo para su atención odontológica, a excepción de las prácticas de especialidad y radiología que deberá contar con la derivación correspondiente de un profesional perteneciente a la Red.
- 2.2 **Paciente de Primera vez**
- 2.2.1 Dado que esta ficha catastral reflejará el estado bucodental del paciente al momento de la consulta, en el odontograma se registrará **todos los tratamientos realizados anteriormente en rojo y los tratamientos a realizar en azul**. Asimismo se deberá consignar claramente:

- 0 Fecha
- 0 Apellido y Nombre del Profesional Actuante y Número de Prestador
- 0 Nombre y Número de prestador del Titular del convenio.
- 0 Apellido y Nombre del Paciente
- 0 Número de Asociado a GALENO ARGENTINA S.A.
- 0 Plan
- 0 Domicilio, Localidad, Código Postal y Teléfono
- 0 Fecha de Nacimiento
- 0 Firma del Paciente o responsable
- 0 Firma y sello del profesional actuante

### 2.3 Atención Programada

- 2.3.1 Para la liquidación de todas las prestaciones, incluida la consulta y fichado (01.01), se utilizará la ficha de liquidación. Para la presentación de las prácticas realizadas, EL PROFESIONAL deberá registrar en el odontograma la/s pieza/s tratadas.
- 2.3.2 El Odontólogo registrará, en el reverso de la ficha de liquidación, el **código de prestación, número de pieza y caras**. No se liquidarán prestaciones que con una firma cruzada abarque varios renglones. No se admitirán ningún tipo de tachas o enmiendas ó uso de correctores. El Profesional certificará con su firma y sello la ficha de prestaciones.  
*Completará en la Ficha de Prestaciones los datos correspondientes al profesional, nombre y número de prestador, y datos del paciente, nombre, teléfono, edad, número de asociado y plan.*
- 2.3.3 El Odontólogo no deberá presentar prestaciones si las mismas aún no han sido realizadas o las mismas se encontrasen incompletas. Asimismo no podrá utilizar la codificación de prácticas incluidas en el presente convenio, en prestaciones que no se ajusten estrictamente a las normas para la prestación odontológica.
- 2.3.4 Más de **cuatro prestaciones** por mes en odontología general y mas de **dos sectores** por mes en Periodoncia (solo para especialistas), requerirán autorización previa por parte de la auditoría, por lo que el PROFESIONAL deberá remitir un mail a [odontologia.coordinacion@galenoargentina.com.ar](mailto:odontologia.coordinacion@galenoargentina.com.ar) informando Historia Clínica completa, prácticas efectuadas y motivo de la solicitud. Las radiografías extraorales y seriadas poseen normativas específicas tanto para su prescripción como para su realización, por lo que deberá consultar el instructivo respectivo.
- 2.4 Los profesionales habilitados para efectuar prestaciones y liquidar a **GALENO ARGENTINA S.A.** son exclusivamente los que poseen contrato en forma directa o a través de entidades intermedias, quedando excluidos y siendo motivo de baja del prestador titular, la atención de asociados por profesionales no autorizados explícitamente por **GALENO ARGENTINA S.A.** o en otra dirección que no sea la habilitada por **GALENO ARGENTINA S.A.** como así también, la realización de prácticas de especialidad sin el título habilitante correspondiente.

### 3. DERIVACIONES

- 3.1. **EL PROFESIONAL** solicitará las prácticas de diagnóstico y/o tratamiento que considere necesarias a los profesionales y/o a los centros especializados que tiene **GALENO ARGENTINA S.A** contratados, exclusivamente, confeccionando una orden de derivación con indicaciones de prácticas solicitadas, diagnóstico presuntivo y datos completos del asociado (apellido y nombre, número de afiliado y plan), y colocar su firma, número de matrícula profesional y sello.
- 3.2. **EL PROFESIONAL** al que se derivó el paciente deberá proceder a la confección de la ficha de liquidaciones, completando solamente los datos solicitados en el anverso de la misma. **EL PROFESIONAL** no podrá facturar por esta derivación el código 01.01  
Deberá adjuntar copia de la orden de derivación y diagnóstico presuntivo.
- 3.3. **EL PROFESIONAL** debe informarse acerca de los colegas especialistas que figuran en la cartilla para realizar las respectivas derivaciones, las que deben hacerse por escrito en un recetario oficial, firmado por el profesional derivante y sellado. Acompañado de la Rx de diagnóstico e indicando motivo de la derivación y/o diagnóstico presuntivo.
- 3.4. Con la intención que los recursos de los especialistas sean correctamente utilizados, **GALENO ARGENTINA S.A** efectuará un control de las derivaciones y aplicará las acciones correctivas que consideré oportunas, sobre el profesional derivante. Las posibles desviaciones observadas son:
- Derivación a endodoncia de Restos Radiculares, con indicación de exodoncia. O con pronóstico peridodotal reservado.
  - Derivación donde no coincide la práctica solicitada con la patología a resolver.
  - Derivación a Cirugía de Restos Radiculares o exodoncias simples que deberá realizar el odontólogo general
  - Derivación a radiología sin diagnóstico presuntivo

### 4. ARANCELES

- 4.1. Estarán 100% a cargo de **GALENO ARGENTINA S.A** según Nomenclador de Prestaciones del ANEXO IV y normas de Auditoría del ANEXO III.

### 5. CONFECCION Y PRESENTACION DE LAS RENDICIONES DE PRESTACIONES

- 5.1. **EL PROFESIONAL** remitirá a **GALENO ARGENTINA S.A** la ficha catastral completa y las fichas de liquidación de prestaciones. Cuando se trate de continuación de tratamiento o pacientes derivados por otro profesional no completará el odontograma, excepto la pieza tratada.

- 5.2. Las Fichas Catastrales, Ficha de Liquidación, la Planilla de Resumen por Profesional, se presentarán por categoría de valor, donde indicará la cantidad de fichas por plan y el subtotal correspondiente, serán presentada o enviada por correo a **GALENO ARGENTINA S.A Elvira Rawson Dellepiane 150 Capital Federal CP 1107 antes de los primeros cuatro (4) días hábiles de cada mes. Interior presentadas en la sucursal correspondiente a su localidad. considerando los primeros 8 días de cada mes como tiempo límite para el ingreso mensual de la factura. Luego de ese lapso la facturación ingresará automáticamente al período posterior.**
- 5.3 Las prestaciones serán facturadas de acuerdo con el valor vigente a la fecha de su realización, según el calendario odontológico, *no pudiendo superar los 60 días de realizadas las mismas*
- 5.4 **GALENO ARGENTINA S.A.**, una vez efectuados los controles pertinentes, realizará los ajustes que correspondiere, ajustando el detalle de los mismos.
- 5.5 Las refacturaciones deberán ser presentadas en las mismas fechas que las vigentes para las facturas, y serán abonadas por **GALENO ARGENTINA S.A.**, si corresponde, como si se tratase de una factura. *No podrán superar los 120 (ciento veinte) días de la fecha de prestación Deberán ser presentadas dentro de los 30 días de notificado el débito.*  
Debiendo confeccionar una nueva ficha, aclarando en color ROJO en la parte de Observaciones que se trata de una REFACTURACION. Completando los datos correspondientes al profesional, nombre y número de prestador, y datos del paciente, nombre, teléfono, edad, número de asociado y plan.  
Detallando las prestaciones a refacturar, con todos los datos correctos y fecha original de la misma, adjuntando a la ficha una copia del Detalle de Débito.
- 5.6 El pago de la facturación será emitido por **GALENO ARGENTINA S.A** y se efectivizará a los 45 (cuarenta y cinco) días de recibida la misma, según valores del nomenclador **GALENO ARGENTINA S.A** vigentes al momento de efectuada la prestación.
- 5.7 El pago se efectuará mediante cheque en Elvira Rawson de Dellepiane 150 de 10 a 17 hs. según cronograma de pago o mediante transferencia en cuenta de bancaria para lo cual se le enviará la información correspondiente.
- 5.8 En caso de poseer habilitado más de una línea de planes de **GALENO ARGENTINA S.A.**, y si bien las normas son comunes a todos los planes, los valores de prácticas son específicos para cada plan, debiendo el profesional respetar esta tabla de aranceles, el cobro de copago (de corresponder) y la presentación de la facturación en forma independiente. El Anexo IV posee el nomenclador diferencia por plan.

**Instructivo de Radiología Odontológica**

Los estudios radiológicos de diagnóstico complementario, poseen cobertura sólo en los centros autorizados y para prácticas que posean cobertura por **GALENO ARGENTINA S.A.**

Aquellos estudios que **no** se realizan bajo estos términos, serán debitados al centro radiológico, o al prescriptor, (dependiendo de la falta observada).

**Órdenes de Derivación**

Las órdenes de radiología odontológica deben confeccionarse en recetarios personalizados del profesional solicitante, o bien recetarios estandarizados con firma, sello del profesional y **número de matrícula**. No es necesario que sea prestador de **GALENO**.

**Datos que deben constar en las órdenes:**

- Fecha de solicitud
- Nombre y Apellido del Asociado
- Número de Asociado
- Firma del asociado en el reverso y fecha de realización
- Firma y sello del profesional (legible)
- Diagnóstico presuntivo o práctica asociada.
- Se aceptan hasta dos estudios en una sola orden debiendo tener diagnósticos diferentes (exceptuando los estudios de ortodoncia).

**Estudios RX Panorámicas | RX Seriadas****Diagnósticos y/o prácticas asociadas:**

- Odontología General: Debe contener el detalle del diagnóstico.
- Ortodoncia: Rx cubiertas cuando el socio se encuentre en el rango de edad entre 5 y 17 años inclusive. En caso que, por cobertura del plan, incluya los mayores de 18. (Ver cobertura Galeno)

**Estudios Telerradiografías, Cefalométricos y Fotografías**

Las telerradiografías (perfil), estudios cefalométricos (hasta dos) y fotografías (hasta cinco), tienen cobertura **dependiendo de los planes descriptos a continuación:**

### **Planes con cobertura Galeno estudios relacionados con Ortodoncia**

Todos los planes Oro, Plata, Azul y Blanco con PMO a cargo de Galeno cobertura de 5 a 8 años inclusive.

Los planes **Azul 220, Plata 330, Oro 440 y 550** tienen cobertura de 8 a 25 años.

Los planes Galeno **Azul 200, Plata 250 y 300, Oro 400, 410, 420 y 430** tienen cobertura de 5 a 17 años.

### **Planes Corporativos**

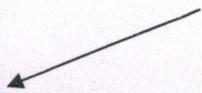
- Planes de **GALENO** Oro y Plata pertenecientes a **IBM; Adecco Specialities, Lenovo, Infoprint Sol Company**, cobertura hasta 14 años inclusive.
- Planes de **GALENO** Oro y Plata pertenecientes a **Banco Galicia** (BG2, BG3, BG4 y BG5), cobertura sin límite de edad.
- Planes de **GALENO** Oro y Plata pertenecientes a **Banco ICBC** (ICBC1, ICBC2, ICBC3 e ICBC4), cobertura sin límite de edad
- Planes de **GALENO** Oro y Plata pertenecientes a **Banco Macro** (BM2 Y BM3), cobertura sin límite de edad
- Planes de **GALENO** pertenecientes a **Y.P.F:**
  - Oro 10,100 y 1000: cobertura sin límite de edad, comprende cualquier patología al 100 %.
  - Oro CY, BC y AC: cobertura hasta 18 años inclusive, comprende cualquier patología al 100 %.
  - Plata BY y AY: cobertura hasta 18 años inclusive, comprende cualquier patología al 100 %.

### **IMPORTANTE:**

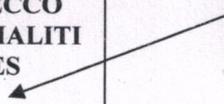
Los estudios de TAC, Denta Scan, Radiografías Seriadadas y Panorámicas, independientemente de los diagnósticos expresados, rigen para los planes Oro, Plata, Azul y Blanco y **NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA**



IDENTIFICACIÓN CORPORATIVO IBM



IDENTIFICACIÓN CORPORATIVO ADECCO SPECIALITIES





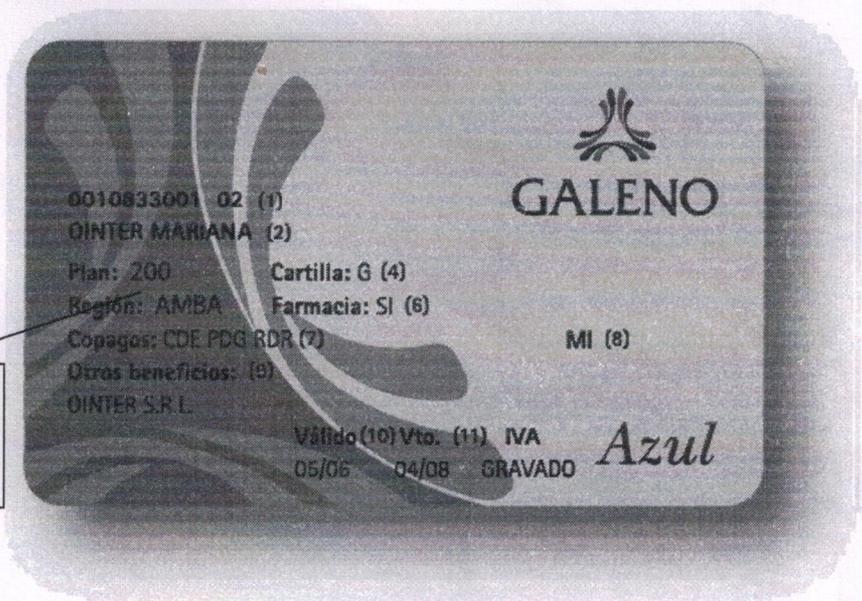
IDENTIFICACIÓN  
CORPORATIVO  
LENOVO



IDENTIFICACIÓN  
CORPORATIVO- INFOPRINT  
SOL COMPANY



IDENTIFICACION  
CREDENCIA  
PLAN GALENO  
GL 250



IDENTIFICACION  
CREDENCIA  
PLAN GALENO  
AZUL 200