

GALENO ARGENTINA

06-2020



**CIRCULO
ODONTOLOGICO**

Limite de prestaciones: 4 (cuatro) por mes. Cuando el socio necesite más prestaciones por mes, solicitar autorización al DR. ESPASANDIN por email.

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

IMPORTANTE: SE PORDRA FACTURAR

**61.08.01+01.04+PRACTICA/S REALIZADA/S.(dentro del tope de
limpites de practicas)**

Código	Nomenclador GALENO	Valor
	CAPITULO I- consultas	
01.01	Examen- Diagnóstico y Plan de Tratamiento	\$ 505
01.02	Consulta nocturna. Domingos y feriados	\$ 518
01.03	Visita a domicilio	\$ 703
01.04	No constituye paso intermedio y/o final de tratamiento.	\$ 549
61.08.01	kit	\$1.200
	CAPITULO II- operatoria dental	
02.01	Obturbación con amalgama cavidad simple	\$ 872
02.02	Obturbación con amalgama cavidad compuesta o compleja.	\$1.344
02.03	Obturbación con amalgama globalizada por cavidad.	\$1.330
02.04	Obturbación con amalgama. Reconstrucción con resfuerzo en conducto	\$1.916
02.09	Reconstrucción de ángulo dientes anteriores	\$1.659
02.15	Obturbación con resinas de fotocurado (solo en piezas anteriores)	\$1.625
02.16	Resinas de fotocurado pieza posterior	\$1.659
	CAPITULO III-endodoncia	
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$1.830
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conducto	\$2.584
03.03	Tratamiento pulpar de 3 o mas conductos	\$3.115
03.04	Acopio de pasta alcalina o medicación intercanal	\$1.243
03.05	Biopulpectomia parcial-momificación	\$1.243
03.06	Necropulpectomia parcial- momificación	\$1.302
03.07	Desobturbación	\$1.461
03.08	Protección pulpar directa	\$1.243

Bmé. Mitre 874 - 2700 PERGAMINO - (Bs. As.) - Tel: (02477) 411560 - 419320

	CAPITULO V- odontología preventiva	
05.01	Tartrectomia y cepillado mecánico	\$ 745
05.02	Consulta preventiva periódica. Cepillado previo y aplicación de flúor.	\$ 761
05.02.01	Topicación de flúor embarazadas	\$ 683
05.04	Enseñanza de técnica de bucal. Detección y control de placas bacterianas	\$ 747
05.05	Sellantes de fosas y fisuras, por pieza	\$ 676
05.06	Aplicación cariostáticos por hemiarcada	\$ 683
05.07	Inactivación por poli-caries en niños no receptivos al tratamiento.	\$ 683
05.08	Certificado buco dental	\$1.090
	CAPITULO VII-odontopediatria	
07.01	Motivación	\$1.090
07.02	Mantenedor de espacio fijo	\$3.115
07.03	Mantenedor de espacio removible	\$2.491
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$1.243
07.05	Corona metálica de acero y similares	\$2.326
07.06.01	Reducción de luxación con inmovilización dentaria	\$3.115
07.06.02	Reducción total- reimplante- e inmovilización dentaria	\$3.817
07.06.03	Fractura amelodentaria. Protección pulpar con coronas provisionarias.	\$2.332
07.07	Motivación en pacientes con capacidades diferentes	\$1.090
	CAPITULO VIII- periodoncia	
08.01	Consulta periodontal. Diagnóstico-pronóstico	\$1.090
08.02	Tratamiento de gingivitis marginal crónica.	\$1.488
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva Leve o moderada. Bolsas hasta 5 mm. Por sector (seis sectores)	\$1.139
08.04	Tratamiento de periodontitis con bolsas de 6 mm o más. Por sector (6)	\$1.496
08.05	Desgaste selectivo o armonización oclusal	\$2.297
08.51	Consulta de mantenimiento	\$2.297
	CAPITULO IX- radiología	
09.01.01	Radiografía periapical	\$ 288
09.01.02	Bite wing	\$ 288
09.01.03	Radiografía oclusal 6X8	\$ 393
09.01.04	Radiografía media seriada hasta 7 placas	\$1.089
09.01.05	Radiografía seriada ambos maxilares hasta	\$1.661



**CIRCULO
ODONTOLOGICO
DE PERGAMINO**

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

	14 placas	
09.02.01	Extrabucles. Primera exposición	\$ 595
09.02.02	Extrabucles. Por exposición subsiguiente	\$ 505
09.02.03	Articulación temporo- mandibular- 6 tomas	\$1.158
09.02.04	Pantomografía	\$1.158
09.02.05	Teleradiografía cefalométrica.	\$1.158
09.02.06	Primer estudio	\$ 854
09.02.07	Segundo estudio	\$ 854
09.02.08	Fotos.	\$ 854
09.02.10	Sialografía.	\$1.675
09.03.04	TC CONE BEAM 3D HEMIMAXILAR	\$2.566
09.03.05	TC CONE BEAM 3D 1 MAXILAR	\$3.209
09.03.06	TC CONE BEAM 3D 2 MAXILAR	\$4.064
	CAPITULO X- cirugía	
10.01	Extracción dentaria simple	\$ 995
10.02	Plástica de comunicación bucosinusal inmediata a la exodoncia	\$1.264
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$1.126
10.04	Alveolectomía estabilizadora por 6 zonas	\$ 667
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$1.414
10.06	Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.	\$ 618
10.07	Biopsia por escisión	\$1.555
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 831
10.09	Extracción de dientes o restos radiculares en retención osea	\$3.759
10.09.01	Extracción de dientes o restos radiculares en retención mucosa	\$1.974
10.10	Germectomía	\$4.143
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$1.830
10.12	Apicectomía	\$2.111
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$2.526
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$2.028
10.15	Alveolectomía correctiva. 6zonas. Por zonas.	\$2.172
10.16	Frenectomía	\$2.172
10.17	Radectomía	\$2.172
10.18	Extracción por alveolectomía externa- complicación de extracción	\$1.464
10.20	Sutura de encías como tratamiento de lesión traumática	\$ 831

06-2020 - galeno

Graciela Leo

De: Circulo Odontológico Pergamino [circuloperg@fibertel.com.ar]
Enviado el: jueves, 09 de agosto de 2018 7:45
Para: graciellaleo@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
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 III
Normas para la prestación Odontológica
Circulo Odontologico de Pergamino



CIRCULO
ODONTOLOGICO
DE PERGAMINO

Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica N° 348/79
Afiliado a F.O.P.B.A.

Capítulo I

01.01- Examen – Diagnóstico – Fichado – Plan de Tratamiento

Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de la historia clínica odontológica básica, que refleje el estado general del paciente. Para su reconocimiento deberá confeccionarse la ficha de liquidación indicando en OBSERVACIONES **"FICHA CATASTRAL"**.

El asociado deberá consignar su firma brindando así el consentimiento necesario para autorizar el comienzo del tratamiento integral. Así también debe realizarlo el profesional actuante, certificando que ha informado debidamente al beneficiario sobre el tratamiento a realizar, sus complicaciones y/o posibles técnicas alternativas.

Dicha práctica se reconocerá cada 365 días por asociado.

Los especialistas no pueden facturar las consultas. Si, por error en la derivación no se realiza la práctica derivada, deben solicitar autorización a **GALENO** para facturar una *consulta de "Tratamiento no Realizado"*.

Si el asociado no recibió anteriormente atención, debe ser indicado en Observaciones, como así también todo dato de importancia que considere el profesional actuante.

01.02- Consulta nocturna. Domingos y feriados

01.03- Visita a domicilio

Consultas en pacientes internados para su evaluación, tratamiento medicamentoso o curaciones de cirugías efectuadas por terceros.

01.04- Consulta de Urgencia para tratamiento en consultorio

Se considera consulta de urgencia a **toda consulta sin turno previo tendiente a paliar el dolor agudo** como ser:

- Pericoronaritis
- Estomatitis
- Drenajes de abscesos
- Hemorragias
- Alveolitis
- Resolución de problemas estéticos como ser re-cementado de coronas o puentes.

La misma debe ser atendida en el día y se reconoce con Historia Clínica completa, firma del socio, indicación de zonas, piezas afectadas y motivo de la urgencia.

No se reconocerá si la misma constituye paso intermedio y/o final de tratamiento con dicho profesional.

CÓDIGO	DETALLE
01.04.00	Consulta de Urgencia y Medicación
01.04.01	Apertura y Obturación Provisoria
01.04.02	Drenaje de Absceso y Medicación
01.04.03	Cementado de Corona (*)
01.04.04	Cementado de Puente, Perno y Corona (*)
01.04.06	Ferulización de Piezas (por Pieza)

Capítulo II

Operatoria Dental

Todas las restauraciones se facturan por pieza dentaria y por caras.

Para las piezas que hayan sido obturadas, no se reconoce su exodoncia por el mismo prestador durante el periodo de garantía.

En el caso de las obturaciones que con posterioridad, necesiten ser tratados endodónticamente, en el mismo periodo se le debitará al prestador el código correspondiente.

No se reconoce el recambio de restauraciones con fines estéticos, sólo se autoriza su realización con fines terapéuticos.

02.01-02 .02-02.03- Restauraciones con Amalgama

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas.

El período de garantía es de 2 (dos) años y no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza durante el mismo.

02.04- Restauraciones con Amalgama con refuerzo en conductos

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas.

El período de garantía es de 2 (dos) años y no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza durante el mismo.

02.09 - Restauración de ángulo en piezas anteriores

Se reconoce una prestación por pieza dentaria y tendrá una duración mínima de 2 (dos) años.

02.15 - Restauraciones con luz halógena (sector anterior)

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas en piezas anteriores. Su garantía es de 2 (dos) años. Durante ese período no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. En caso de ser repetida por otro profesional, la práctica será debitada al primero.



**CÍRCULO
ODONTOLÓGICO
DE PERGAMINO**

Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica N° 348/79
Afiliado a F.O.P.B.A.

02.16 - Restauraciones con luz halógena (sector posterior)

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas en piezas posteriores. Su garantía es de 2 (dos) años. Durante ese período no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.

Capítulo III

Endodoncia

Estos tratamientos se reconocen por única vez, por pieza, con Rx pre y post operatoria, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional.

Las Rx deberán ser presentadas en porta películas transparentes, y abrochadas a la ficha para su correcta visualización.

Solo se reconocerán hasta dos Rx por tratamiento.

03.01 - Tratamiento unirradicular | 03.02 Tratamiento multirradicular | 03.03- Tratamiento de mas de 3 conductos

A efectos del reconocimiento de la práctica, deberá visualizarse en la Rx. post operatoria, la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a 1mm aproximadamente).

En caso de no cumplirse esta norma, el prestador deberá justificarlo, para su evaluación al sólo efecto de su reconocimiento.

Asimismo, los tratamientos efectuados en restos radiculares con menos de dos tercios de soporte óseo, no serán autorizados.

Toda obturación de el/los conductos radiculares que sobrepase el límite cemento-dentinario, o llegue a ocupar la zona Periapical, a distancia del tratamiento efectuado y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales, se considera contraindicado.

03.04 - Acopio de pasta alcalina o medicación intercanal

Ápice incompleto, en dientes permanentes jóvenes, se podrá facturar hasta 3 veces, justificando el motivo de la practica con Rx previa la primera vez que se factura.

03.05 - Bio-pulpectomía parcial

Se reconoce en dentición permanente con ápices no desarrollados. No se podrá facturar otra terapia endodóntica hasta lograr el objetivo planteado.

Se reconoce una cada 24 (meses) en la misma pieza con RX Post operatoria.

03.06 – Necropulpectomía parcial

Se reconocerá en mayores de 18 años con Rx. post operatoria, solamente en molares, y con justificación clínica por escrito por la imposibilidad de realizar un tratamiento endodóntica total.

Se reconoce una cada 60 (meses) en la misma pieza con RX Post operatoria.

03.07 – Desobturación de conductos

Se factura por pieza dentaria con Rx previa.

03.08 – Protección Pulpar directa

Se factura en piezas jóvenes con Rx previa. Se reconoce una cada 24 meses en la misma pieza con Rx post operatoria.

CAPITULO V

Prevención

05.01 - Consulta preventiva periódica adultos

Se unificarán bajo este mismo código las tartrectomía, cepillado mecánico y enseñanza de higiene. Se reconocerá una vez por año para cada asociado.

Este código no podrá facturarse cuando el paciente sea de periodoncia.

05.02 - Consulta preventiva periódica (Incluye el cepillado previo, aplicación de flúor y enseñanza de técnica de cepillado).

Se reconocerá esta práctica cada 6 (seis) meses solo para menores de 18 años y en ambas arcadas. Esta práctica incluye el código 05.01.

05.02.01 - Consulta preventiva Embarazada

En pacientes de alto riesgo de caries y embarazadas, el profesional debe solicitar autorización previa a **GALENO** para obtener su reconocimiento.

05.04 – Enseñanza de técnica de cepillado

Se reconocerá con la presentación de ficha, una vez cada 12 meses y hasta los 12 años.

05.05 - Sellador de puntos y fisuras

Se reconocerá esta práctica cada 2 (dos) años, hasta los 15 años de edad, en molares y premolares permanentes. Durante este período no se puede facturar otro tipo de obturación. No se reconocerá cuando sean aplicadas sobre obturaciones preexistentes.

**05.06 - Cariostáticos mineralizantes**

Se reconocerá en piezas temporarias, cuando no se pueda proceder a las técnicas convencionales. Se reconoce por única vez, solo para menores de ocho años

05.07- Inactivación por poli-carie en niños no receptivos al tratamiento

Se reconoce por única vez, solo para menores de ocho años

05.08 - Certificado bucodental

Se reconocerá uno por año a los menores de 18 años.

05.07- Inactivación por poli-carie en niños no receptivos al tratamiento

Se reconoce por única vez, solo para menores de ocho años

CAPITULO VII**Odontopediatría****07.01 - Motivación**

Incluye hasta 3 consultas. Se reconoce por única vez, solo para menores de ocho años.

Incluye el código 01.01. No se autoriza la facturación de este código conjuntamente con prácticas del capítulo II, III y tratamientos de Formocresol.

07.02-07.03- Mantenedor de espacio fijo y removible

Solo se podrá realizar con autorización previa, indicando tipo de tratamiento, código y pieza a tratar.

Se reconocerá en dentición temporaria que no se encuentre en periodo de exfoliación normal. También se cubrirá en piezas permanentes con gran destrucción coronaria hasta los 10 años edad.

Se facturará con RX pre y post.

07.04 - Tratamiento de dientes primarios con Formocresol

Se reconocerá por única vez en una pieza cuando la misma no se encuentre en el período de exfoliación normal y cuando persista por lo menos el 50% de la raíz.

Se factura con Rx. post operatoria.

07.05- Corona de acero metálica

Requerirá de autorización previa.

Se reconocerá en piezas dentarias temporarias que no se encuentren en periodo de exfoliación normal y en primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad.

Se facturara con RX pre y post.

07.06.01 - Reducción de luxación con inmovilizaciones dentarias

Se reconocerá por única vez en la misma pieza dentaria.

07.06.02 - Luxación total

No incluye tratamiento endodóntico.

07.06.03 - Fractura amelodentinarias. Protección Pulpar con coronas provisoria.

Se reconocerá por única vez en la misma pieza dentaria, con rx post.

07.07 - Motivación en pacientes con capacidades diferentes

Se reconocerá sin límite de edad con el certificado que lo acredite, cada 3 meses hasta una máximo de 4 por año. No incluye el 01.01.

CAPITULO VIII**Periodoncia exclusivo para especialistas****08.01 - Consulta de Estudio Diagnóstico y Plan de tratamiento**

Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva, la cual deberá acompañar exclusivamente a los códigos 08.03 y 08.04, incluidos en este capítulo.

Se reconocerá una vez por año. Esta incluido el 01.01.

08.02 - Tratamiento de la Gingivitis Marginal Crónica

Incluye los códigos 08.01 y 0501. Se factura por arcada y se reconocerá una vez por año. Comprende: Tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado, evaluación y terapias fluoradas.

08.03 - Tratamiento de la Periodontitis leve o Moderada.

Incluye los códigos 05.01-08.02-08.05 - Comprende raspaje y alisado radicular, eventual gingivectomía y colgajo y terapia fluoradas.

Se liquidará con radiografías pre operatorio, ficha periodontal debidamente confeccionada y profundidad de bolsas hasta 6 mm. Se reconocerá cada 2 (dos) años. La liquidación del Código 08.51.00 (mantenimiento) difiere la garantía de este código por 6 (seis) meses.

Se Liquidará por pieza dentaria, dividiendo el valor del cuadrante por 8.

08.04- Tratamiento de la Periodontitis Destructiva Severa.

Incluye los códigos 05.01-08.03-08.05 más eventual cirugía mucogingival. Se reconocerá con radiografías pre operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada y profundidad de bolsa de más de 6mm.



Se reconocerá cada 2 (dos) años. Práctica exclusiva para especialistas. La liquidación del código 08.51.00 (mantenimiento) difiere la garantía de este código por 6 (seis) meses.

Se Liquidará por pieza dentaria, dividiendo el valor del cuadrante por 8.

**CÍRCULO
ODONTOLÓGICO
DE PERGAMINO**

Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica N° 348/79
Afiliado a F.O.P.B.A.

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.

08.51- Consulta de mantenimiento post-tratamiento.

Se reconocerá una vez cada 12(doce) meses, siempre y cuando se encuentre terminado el tratamiento periodontal. Alta Básica. Incluye códigos 05.01 y 08.02

CAPITULO IX

Radiología

09.01.01 / 02 - Periapical / Bite Wing.

Toda Rx. debe ser presentada en porta película donde conste el nombre, apellido y número 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 o ser devuelta para su cumplimentación.

Se admite como máximo 4 (cuatro) veces. De 5 (cinco) a 7 (siete) películas se factura como código 09.01.04. -si son de la misma arcada-.

De 8 (ocho) a 9 (nueve) películas se factura como código 09.01.04. más 1 (uno) ó más 2 (dos) veces el código 09.01, según corresponda.

De 10 (diez) a 14 (catorce) películas se facturará como código 09.01.05

Norma General para Radiología

Todos los códigos de radiología deben liquidarse con la orden de derivación correspondiente que indique motivo, diagnóstico presuntivo, odontólogo derivante y matrícula. No poseen cobertura las prácticas de diagnóstico complementario, para la realización de prácticas no cubiertas por **GALENO**.

Exclusivo para centros Radiológicos

09.01.03. Oclusal

09.01.04. Media Seriada de 7 (siete) películas.

09.01.05. Seriada de 14 (catorce) películas.

09.02.04. Pantomografía. Es el estudio panorámico de la cavidad bucal y zonas vecinas.

09.02.05. Tele radiografía cefalométrica. No incluye el/los trazados cefalométricos.

09.02.06. Primer estudio

09.02.07. Segundo estudio

09.02.08. Fotos

09.02.10. Sialografía.

09.03.04. TC Cone Bean 3D hemimaxilar

09.03.05. TC Cone Bean 3 D 1 maxilar

09.03.06. TC Cone Bean 3D 2 maxilar

CAPITULO X**Cirugía****10.01 - Exodoncia**

No se reconoce esta práctica en la pieza que haya sido facturada por el mismo profesional por los códigos del capítulo II y III, si se encuentran dentro del período de garantía.

Las exodoncia en dientes primarios, se reconocen si no se encuentran en el período de exfoliación normal con Rx pre- operatoria.

10.02 - Plástica de comunicación bucosinusal como riesgo previsto simultáneo a la extracción

Debe acompañarse de Rx. pre operatoria que justifique la realización de la práctica.

10.03 - Biopsia

No incluye estudio anatomopatológico.

10.04 - Alveolectomía estabilizadora.

Acompañar con detalle de Historia Clínica. Se reconoce por cuadrante cada 2 años.

10.05 – Reimplante Dentario.

No incluye tratamiento endodóntico. Acompañar con detalle de Historia Clínica.
Por única vez, por pieza.

10.06 - Incisión y drenaje de absceso por vía intrabucal

Debe acompañarse con detalle de Historia Clínica.

10.07 – Biopsia por escisión

No incluye estudio anatomopatológico.

10.08 - Alargamiento quirúrgico de la corona clínica

No se reconoce en caso de tratamientos protéticos. Adjuntar Rx pre y post-operatoria.

10.09 – Extracción de diente con retención ósea.

Incluye Rx. pre y post operatoria

10.09.01 – Extracción de diente con retención Mucosa.

Incluye Rx. pre y post operatoria.

10.10 – Germectomía

Incluye Rx. pre y post operatoria. Práctica exclusiva para especialistas

10.11 – Liberación de Dientes Retenidos.

Incluye Rx. pre. Para su reconocimiento deberá adjuntarse breve historia clínica que justifique la práctica.

10.12 – Apicetomía

Incluye Rx. pre y post operatoria

10.13 – Tratamiento de la Osteomielitis

Acompañar con detalle de Historia Clínica. No se reconocerá como consecuencia de prácticas realizadas por el mismo profesional.

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.

10.15 – Alveolectomía Correctiva.

Acompañar con detalle de Historia Clínica. Se reconoce por cuadrante cada 2 años.

10.16 – Frenectomía

Se cubrirá por única vez

10.17 – Radectomía

Incluye Rx. pre y post operatoria

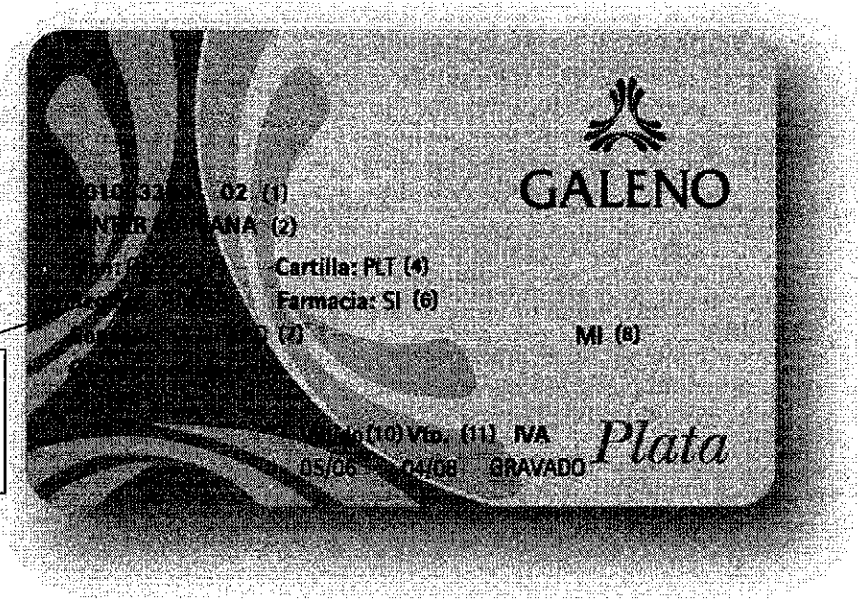
10.18 – Extracción con Alveolectomía externa o resto radicular.

Incluye Rx. pre y post operatoria

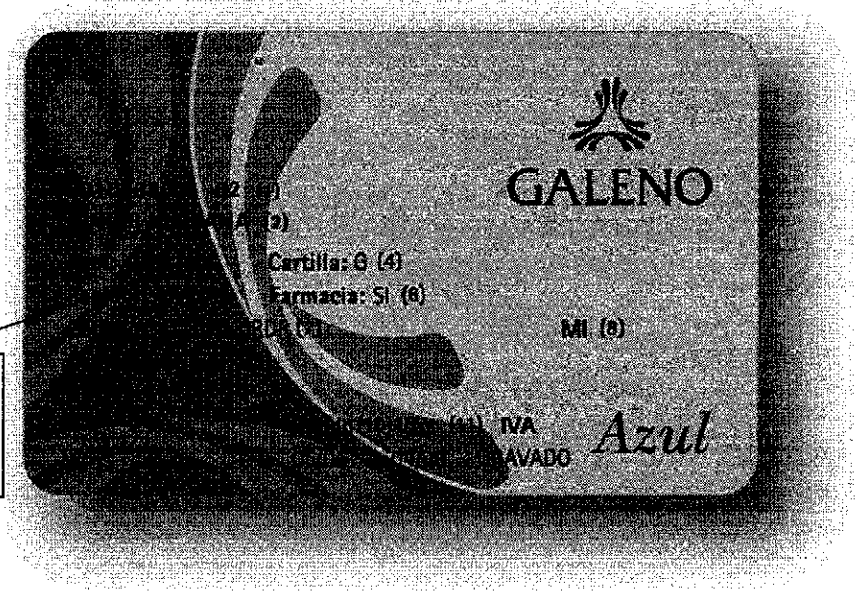
10.20– Sutura de encías como tratamiento de lesión traumática.

Toda práctica no incluida dentro de este nomenclador, ni comprendida dentro del **ANEXO V** como práctica no cubierta, deberá contar con la autorización previa de **AUDITORIA GALENO**, para su realización.

IDENTIFICACION
CREDENCIA
PLAN GALENO
GL 250



IDENTIFICACION
CREDENCIA
PLAN GALENO
AZUL 200





IDENTIFICACIÓN
CORPORATIVO
LENOVO



IDENTIFICACIÓN
CORPORATIVO- INFOPRINT
SOL COMPANY

