Anexo III

Normas para la prestación Odontológica

GALENO ARGENTINA (Vigencia: 15/11/2025)

Es obligatorio el uso del **TOKEN para la validación de la atención realizada**; siendo también una herramienta de seguridad digital, que permitirá verificar de forma segura la identidad del socio.

Dicho TOKEN deberá ser agregado a la orden odontológica al momento de la atención y por ende cargado en el sistema del Círculo

Puntos a tener en cuenta

- El Token es un código de seguridad que se obtiene desde la Credencial Virtual en la App de Galeno y contiene 4 dígitos numéricos aleatorios, necesarios para realizar la validación de la atención.
- **Si el afiliado no puede generar el Token**, comunicarse el mismo con atención al socio, para obtener su token.

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 historia clínica odontológica básica que refleje el estado general del paciente. Para su reconocimiento deberá confeccionarse la ficha liquidación indicando en OBSERVACIONES "FICHA CATASTRAL".

El beneficiario 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 paciente sobre el tratamiento a realizar, sus complicaciones y/o posibles técnicas alternativas.

Dicha práctica se reconocerá una vez por año por afiliado y por profesional, pudiendo repetirse por otro profesional**.**

Los especialistas no pueden facturar las consultas. Si por errores en la derivación no realizan la práctica derivada deben solicitar autorización a GALENO ARGENTINA S.A. para facturar una consulta de "Tratamiento no Realizado"

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

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, etc., y la resolución de problemas estéticos como ser recementado de coronas o puentes. La misma debe ser atendida en

el día y se reconoce con firma del paciente, indicación de zonas, piezas afectadas y motivo de la urgencia. No se reconocerá si la misma constituye paso intermedio y/o final de un tratamiento y durante el periodo de tratamiento con dicho profesional. Este código no es reconocido si se liquida una práctica el mismo mes.

CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL

Todas las restauraciones se reconocerán un código por cara, cada 1 (un) año, si son efectuadas por el mismo profesional.

En caso de caras contiguas, si existe continuidad en el material de restauración, se reconocerá una sola obturación.

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

No se reconoce el recambio de restauraciones con fines estéticos, solo se autoriza su realización con fines terapéuticos.
En todos los casos deberá informar el Nº de pieza y la/s cara/s tratadas.

02.01 - Restauraciones con Amalgama simple

Incluye una sola cara.

02.02 - Restauraciones con Amalgama

Incluye las restauraciones compuestas y complejas.

El periodo de garantía es de 1 (un) año y no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma cara durante el mismo.

En caso de ser repetida por otro profesional, la práctica será debitada al primero.

02.09 - Restauración con material estético de autocurado

Incluye ionómeros vítreos y compósites con técnicas de grabado ácido en restauraciones simples, compuestas y complejas del sector anterior (de canino a canino y vestibular de premolares superiores. Se reconocerá esta práctica cada 1 (un) año. Durante el período de garantía no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma cara. En caso de ser repetida por otro profesional será debitada al primero.

02.16 - Restauraciones con luz halógena (sector anterior y posterior)

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

debitada al primero. Esta prestación no se reconoce en piezas temporarias.

CAPITULO III – ENDODONCIA

Estos tratamientos se reconocen por pieza, con Rx pre, cond y post operatoria, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional por el término de 2 (dos) años. Las Rx deberán ser presentadas en portapelículas transparentes, y abrochada a la ficha para su correcta visualización.

Se reconocerán hasta 3 (tres) Rx por tratamiento, no incluidas en el valor del mismo.

03.01 - Tratamiento unirradicular

03.02 - Tratamiento multirradicular

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 solo efecto de su reconocimiento. Asimismo, los tratamientos efectuados en Restos Radiculares con menos de dos tercios de soporte óseo no serán autorizados.

Toda obturación del o 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 reabsorvible por los tejidos periapicales, se considera contraindicado.

03.05 - Bio-pulpectomía parcial

Se reconoce una cada 24 meses en la misma pieza con Rx. Post operatoria.

03.06 – Necropulpectomía parcial

Se reconoce cada 24 meses en la misma pieza con Rx. Post operatoria, solamente en molares, y con justificación clínica por escrito por la imposibilidad de realizar un tratamiento endodóntico total.

03.07- Desobturacion de conductos

Se reconoce en piezas tratadas endodónticamente por pieza. Adjuntando Rx. de conducto desobturado, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional por el término de 2 dos años.
Este código se adjunta al código 03.01 ó 03.02

CAPITULO V – PREVENCIÓN

05.01 – Consulta preventiva periódica Adultos

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

05.02 -<u>Consulta preventiva periódica</u> (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.

05.05 - <u>Sellador de puntos y fisuras</u>
Se reconocerá esta práctica cada 1 (un) año, 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 – <u>Cariostáticos</u>
Aplicación de cariostáticos tratamiento no invasivo en pacientes de alto riesgo cariogénico en piezas dentarias permanentes.

CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRÍA

07.01 - <u>Motivación</u>
Incluye hasta 3 consultas. Se reconocerá una vez por año por afiliado y por profesional, sólo para menores de 13 (trece) años. Incluye el código 01.01.

07.04 - <u>Tratamiento de dientes primarios con formocresol</u>
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.

07.06.01 - <u>Reducción de luxación con inmovilizaciones dentarias</u>
Se reconocerá por única vez en la misma pieza dentaria.

CAPITULO VIII – PERIODONCIA

08.01 – <u>Consulta de Estudio Diagnóstico y Plan de tratamiento</u>
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 – <u>Tratamiento de la Gingivitis Marginal Crónica</u>
Incluye el códigos 0501-05.02 Se factura por boca (incluye ambas arcadas) y se reconocerá una vez por año. Comprende: Tartrectomía, control de placa, enseñanza de cepillado y terapias fluoradas. No se podrá facturar el código 08.01

08.03 – <u>Tratamiento de la Periodontitis leve o Moderada.</u>

Incluye los códigos 05.01-05.02.-08.02. Comprende Raspaje y alisado radicular y terapia fluorada. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionadas y ante la presencia de bolsas hasta 6 mm.

Se reconocerá cada 1 (un) año.

08.04 - <u>Tratamiento de la Periodontitis Destruct. Severa.</u>

Incluye los códigos 05.01-05.02. 08.03. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionadas ante la presencia de bolsas de más de 6mm.
Se reconocerá cada 1 (un) año.

08.05 - <u>Desgaste Selectivo.</u>

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

09.01.01 / 02 - <u>Periapical / Bite Wing.</u>

Toda Rx. debe ser presentada en porta película donde conste el nombre, apellido y nro. de asociado. La misma será acompañada de 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 facturará 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

<u>Norma General para Radiología</u>

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

Exclusivo para centros Radiológicos

09.01.03. <u>Oclusa</u>l

09.01.04. <u>Media Seriada</u> 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 o los trazados cefalométricos.

09.02.06. Primer estudio cefalométrico.

09.02.07. Segundo estudio cefalométrico

09.02.08. Fotografía con fines de Ortodoncia

CAPITULO X – CIRUGIA

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 período de garantía.

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

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

Debe acompañarse de Rx. preoperatoria 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 - <u>Alargamiento quirúrgico de la corona clínica</u>

No se reconoce en caso de tratamientos protéticos. Adjuntar Rx Pre y Post-operatoria.

10.09 – <u>Extracción de diente con retención ósea</u>.

Incluye Rx. Pre y post operatoria, las mimas se facturarán aparte.

.

10.10 – <u>Germectomía</u>

Incluye Rx. pre y post operatoria, las mimas se facturarán aparte.

10.11 – <u>Liberación de Dientes Retenidos.</u>

Incluye Rx. pre, la mima se facturará aparte.

10.12 – <u>Apicetomía</u>

Incluye Rx. pre y post operatoria

10.13 – <u>Tratamiento de la Osteomielitis</u>

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

10.14 – <u>Extracción de Cuerpo extraño</u>

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

10.16- <u>Frenectomía</u>