

COBERTURA ODONTOLÓGICA ORTODONCIA

NORMAS DE ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTO

En 3 cuotas

Vigencia a partir del 01/07/2023

COBERTURA

Planes



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 8 a 17 años**.

Planes Corporativos

- Planes de **GALENO Oro y Plata** pertenecientes a IBM; Adecco Specialities, Infoprint Sol Company, **cobertura hasta 14 años inclusive**.
- Planes de **GALENO Plata OSPE-YPF** tienen **cobertura de 8 a 17 años**
- 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 Oro** pertenecientes a Lenovo: **cobertura sin límite de edad**.

Alcance

- La **cobertura de ortodoncia** 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 5 (cinco) fotos.**
- En caso de **abandonar o suspender el tratamiento**, deberá notificarse a Auditoría 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 asociado, por lo que en el caso de que el mismo **tenga efectuado un tratamiento con aparatología removible a cargo de Galeno, solo se cubrirá un código 0605 (fija pos removible) y la diferencia se encuentra a cargo del socio (\$142.844,64).**

CONDICIONES Y GARANTIAS

1. El asociado concurrirá a los profesionales especialmente habilitados para éste sistema, quienes confeccionarán el **FORMULARIO DE AUTORIZACION 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 JuanMartin.Lovagnini@galeno.com.ar ó AnaMaria.Hudema@galeno.com.ar. El correo electrónico debe contener: Ficha de Ortodoncia y en el "asunto" deberá colocar la leyenda **"AUTORIZACION ORTODONCIA GALENO- NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE"**.

2. AUTORIZACION Una vez recibida la re-validación de la cobertura, se remitirá el resultado de dicha condición, vía correo electrónico al profesional solicitante. A su vez se le solicitará que envíen a **GALENO ARGENTINA** por la misma vía:

- **Estudios radiológicos: Panorámica, Telerradiografía y Cefalograma Fisiológico.**
- **Odontograma completo con el alta básica del paciente. El paciente no debe presentar patologías de caries y debe poseer 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 composturas, 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:

No se dé inicio al tratamiento dentro de los 45 días de recibida la autorización;

2 (dos) meses consecutivos de inasistencia a los controles;

5 (cinco) 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 y al profesional actuante. El profesional deberá comunicarlo a Galeno Argentina S.A por escrito.

6. FACTURACION - El profesional facturará una prestación por mes efectiva que realice, aquellos códigos y valores detallados en la **AUTORIZACION** que recibe de **GALENO ARGENTINA S.A.**

Esta facturación quedará sujeta a auditoria y a las normativas y criterios de **GALENO ARGENTINA S.A.**

7. LIQUIDACION - 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**.

Todas las cuotas o tratamientos deben acompañarse por el **consentimiento firmado del paciente o adulto responsable**.

El tratamiento será facturado en 3 cuotas: una cuota inicial (40% del valor) y una cuota media y otra final.

Los **copagos** deben ser abonados por el socio al prestador, haciéndose cargo Galeno 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 **micro - implantes**, en caso de requerirse **no tienen cobertura**.