



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE GERDANNA SALUD**

**NORMAS GENERALES**

**1 - ACREDITACION DE AFILIADOS** Los beneficiarios de GERDANNA SALUD, se presentarán con una identificación donde constarán: Nombre y Apellido, período de validez de la credencial, n° de afiliado y n° de DNI del beneficiario a quien pertenece la credencial, la que podrá ser de GERDANNA SALUD, o la que se indique en forma escrita, para aquellas entidades que utilizaran credencial propia.

**IMPORTANTE:**

**\*LOS AFILIADOS DE AMTAE, ABONAN UN COSEGURO DE \$300.00 CADA VEZ QUE CONCURREN AL CONSULTORIO.**

**\*LOS AFILIADOS A UTA OBRA SOCIAL DEBEN PRESENTAR ORDEN DE CONSULTA Y/O ORDEN DE PRACTICA, SEGÚN COPRRESPONDA, POR CADA PRESTACION QUE SE REALICE.**

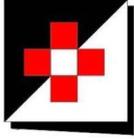
**2 - ACCESO A LOS SERVICIOS** El afiliado deberá presentar la documentación que se indique para cada Entidad Adherida.

**3 – FACTURACION:**

**a) Normas Generales**

La liquidación de las prestaciones realizadas a los afiliados, serán recepcionadas por Gerdanna Salud hasta el día 5 (cinco) del mes siguiente. Deberá presentar las fichas odontológicas debidamente confeccionadas, con todos los datos requeridos completos, junto a un resumen de liquidación.

Las mismas serán abonadas a los treinta días, mediante pago por transferencia bancaria, luego de su correspondiente auditoria, teniendo Gerdanna Salud un plazo de diez días más para efectivizar el pago de dicha liquidación. Para ello recibirá previamente vía mail la



***Gerdanna Salud***  
***Líder en Prestaciones Médicas***

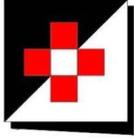
*liquidación para realizar la factura electrónica. Si la factura no llegara antes de la fecha estipulada para el pago, la liquidación pasara automáticamente al periodo siguiente. Si la liquidación no fuera recibida por Gerdanna Salud en el plazo establecido, pasará automáticamente, a ser liquidada en el mes subsiguiente.*

*\* La facturación correspondiente debe ser remitida a GERDANNA SALUD, a la Calle Sarmiento 1870 – 1° piso – C1044AAB, Capital Federal, en el horario de 10.00 a 17.00 hs.*

*\* Se deja constancia que todas las fichas de presentación deberán completarse con todos los datos solicitados. Cualquier omisión dará motivo a un débito de orden administrativo.*

*\* No se aceptaran refacturaciones por errores u omisiones de índole administrativo, a saber: falta de fecha de la prestación, falta de firma, falta de pieza, cara o sector periodontal, como así su omisión en el odontograma, falta de motivo por el cual se saca rx, falta de motivos de urgencia.*

***Dpto. Odontología***



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

## **NORMAS DE TRABAJO Y ATENCION**

### **CAPITULO I – CONSULTAS**

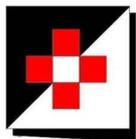
#### **01.01 – EXAMEN, DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO:**

*Para su reconocimiento se deberá adjuntar una ficha odontológica debidamente cumplimentada con los datos requeridos, las firmas, y sello del profesional, el estado bucal del paciente y plan de tratamiento. Debe enviar un odontograma inicial cuando un paciente es atendido por primera vez, y cada vez que se produzcan modificaciones en el estado de salud de las piezas dentarias. La omisión de la confección del diagrama dentario da lugar al débito de la misma. Se reconocerá solo una vez al año por profesional. No debe ser facturado por los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador.*

#### **01.04 – CONSULTA DE URGENCIA**

*Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento de la misma (ej.): cementados de coronas y puentes preexistentes realizados por otro profesional, estomatitis, pericoronaritis, punción, y drenaje de abscesos, hemorragias (no gingivitis) y alveolitis de extracciones realizadas por otro profesional, apertura y extirpación de filete (que no sean realizadas por el profesional que realizará la endodoncia). En el caso de apertura o incisión por drenaje de absceso deberá adjuntarse una rx post operatoria de la pieza tratada. Se reconocerá la urgencia para aquellos afiliados que no estén en tratamiento con el profesional que la realice.*

*Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la consulta de urgencia, indicar zona y el tratamiento realizados a dicha pieza o piezas dentarias afectadas para una correcta evaluación. No se reconocerán prestaciones derivadas de otras que figuran en el mismo fichado así también como las consultas por medicación. Este código deberá facturarse solo, no podrá estar acompañado de ninguna otra práctica.*



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

## **CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL**

### **02.00 – RESTAURACIONES CON AMALGAMAS**

*Este código incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas, en piezas del sector posterior. Las mismas tendrán una duración mínima de 2(dos) años. Durante ese lapso no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. No se contemplara en dientes anteriores.*

### **02.08 – RESTAURACIONES CON RESINA DE AUTOCURADO**

*Este código incluye las restauraciones con resina de autocurado solo de canino a canino. Las mismas tendrán una duración mínima de 2(dos) años. Durante ese lapso no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. No se contemplara en dientes posteriores.*

### **02.15 – RESTAURACIONES CON RESINA DE FOTOCURADO (piezas anteriores)**

*Este código involucra a las restauraciones con composites de fotocurado de canino a canino, solo para los afiliados a UTA OBRA SOCIAL (deben presentar una orden de práctica obtenida en su obra social), MUTUAL DE SUBOFICIALES DE LA PREFECTURA NAVAL, OBRA SOCIAL DE TECNICOS DE FUTBOL, PLAN OPLUS de la mutual ATSAPRA (no abonan nada por las mismas). Las mismas tendrán una duración mínima de 2(dos) años. Durante ese lapso no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. No se contemplara en dientes temporarios.*

### **02.16 – RESTAURACIONES CON RESINA DE FOTOCURADO (piezas posteriores)**

*Este código involucra a las restauraciones con composites de fotocurado en el sector posterior solo para los afiliados a la MUTUAL DE SUBOFICIALES DE LA PREFECTURA NAVAL y PLAN OPLUS de la mutual ATSAPRA. Las mismas tendrán una duración mínima de 2(dos) años. Durante ese lapso no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. No se contemplara en dientes temporarios.*



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

### **CAPITULO III – ENDODONCIA**

#### **03.01 Y 03.02**

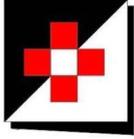
*Estos tratamientos se reconocerán una vez por pieza y por afiliado, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional en un lapso de 24 meses y con la debida autorización de auditoría.*

*Todo tratamiento de endodoncia deberá ser remitido para su reconocimiento con radiografía previa y posterior. Las RX se encuentran incluidas en este código. A efectos de reconocer todo tratamiento endodóntico, debe visualizarse en la RX post- operatoria la correcta preparación del ó los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue hasta un milímetro del límite cemento- dentario. En caso de no cumplirse con esta norma, el prestador deberá justificarlo, para su evaluación al solo efecto de su reconocimiento.*

#### **03.05 – 03.06**

##### **BIOPULPECTOMIA PARCIAL - MOMIFICACION**

*Solo será reconocido en piezas que por causas técnicas justificadas no se pueda realizar tratamiento endodóntico convencional. Cuando se realice ésta práctica, no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria, hasta dos años después de efectuada la misma, si es realizado por el mismo profesional. Las Rx Pre y Post están incluidas en el tratamiento.*



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

## **CAPITULO V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA**

### **05.01 – TRATRECTOMIA Y CEPILLADO MECANICO**

*Se reconocerá una vez por año y en pacientes mayores de 13 años. Solo en caso de obras sociales la edad está sujeta a PMO.*

### **05.02 – TOPICACION CON FLUOR**

*Este código incluye al cod. 05.04 y cod. 05.01, consulta preventiva, enseñanza de técnicas de higiene, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación con fluor. Se reconocerá una vez cada seis meses, por tratamiento y en ambas arcadas, hasta los 12 años inclusive. Solo en caso de obras sociales la edad está sujeta a PMO.*

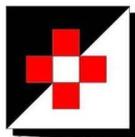
### **05.04 CONSULTA PREVENTIVA. DETECCIÓN CONTROL DE PLACA BACTERIANA, Y ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL.**

*Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual. Se reconocerá una vez por paciente.*

### **05.05 – SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS**

*Se reconocerá en primeros molares permanentes (en las piezas “6” únicamente), desde los 6 años y hasta los 12 años de edad inclusive. Solo en caso de obras sociales la edad está sujeta a PMO.*

*La pieza dentaria tratada con sellante, no podrá recibir obturación por un término de 2 años.*



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

## **CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA**

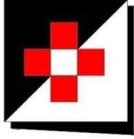
### **07.01 – CONSULTA, FICHADO Y MOTIVACION**

*Este código incluye el fichado debidamente confeccionado, consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento, y motivación, en menores de 8 años. Comprende hasta tres visitas al consultorio al año. Solo en caso de obras sociales la edad está sujeta a PMO.*

*Con dentición permanente, sin existencia de ningún temporario (salvo en caso de agenecia y permanentes retenidos) se deberá facturar el cód. 01.01. En la primera consulta se facturará solamente dicho código.*

### **07.04 – TRATAMIENTO DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL**

*Se reconocerá con radiografía previa y post operatoria y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal o que persistan por lo menos la mitad aproximadamente de la longitud de las raíces.*



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

## **CAPITULO VIII – PERIODONCIA**

### **08.01 – CONSULTA, ESTUDIO, DIAGNOSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO.**

*Esta práctica incluye la confección de la ficha periodontal completa y el fichado (Cód. 01.01), con la correcta confección del diagrama dentario. Se deberá realizar cada vez que inicia un tratamiento periodontal moderado o severo.*

### **08.02 – TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA**

*Se reconocerá una vez cada 12 meses en toda la boca, y en mayores de 13 años.*

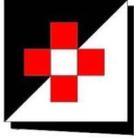
### **08.03 – TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS MODERADA Y SEVERA**

*Tratamiento de enfermedad periodontal por sectores (6 sectores). Se reconocerá con ficha periodontal debidamente confeccionada y Rx del sector tratado. Se podrá facturar solo 2 (dos) sectores por mes.*

### **08.04 – PERIODONTITIS DESTRUCTIVA, BOLSA DE 6MM**

*Se reconocerá con ficha periodontal debidamente confeccionada. Podrá repetirse el tratamiento cada 24 meses. Se deben enviar las Rx de cada sector. Se podrá facturar solo 2 (dos) sectores por mes.*

***El valor de la Rx para éste capítulo está incluido en la prestación.***



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

## **CAPITULO IX – RADIOLOGIA**

### **09.01.01 – RADIOGRAFIA PERIAPICAL**

*Las radiografías deben tomarse con la técnica adecuada y deben ser visibles. Deberán presentarse en sobre adecuado (no envueltas en cubiertas de plástico de las mismas Rx, por condiciones de higiene) en el sobre deberá constar el nombre, apellido y n° de afiliado. Además debe asentarse en la ficha el motivo por el cual toma la radiográfica.*

*La corrección en la presentación estará dada además por la angulación, definición, centrado, revelado y fijado, para más fácil interpretación, la falta de éstos requisitos será causa suficiente para no reconocer dicho código.*

**09.01.04 – MEDIA SERIADA (7 películas)** Solamente es válido para el cáp. VIII

**09.01.05 – SERIA (14 películas)** Solamente es válido para el cáp. VIII

## **CAPITULO X - CIRUGIA BUCAL**

### **10.01 – EXTRACCION DENTARIA**

*En casos de piezas temporarias se reconocerá solo con persistencia de raíces, deberá mandar radiografía preoperatoria.*

**10.04 – ALVEOLOCTOMIA CORRECTIVA O ESTABILIZADORA POR ZONA (6 zonas)**

### **10.06 – INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS POR VIA BUCAL**

*No se reconocerá como intermedio. Se reconoce por única vez y por zona. Debe enviar Rx de la zona.*

**10.09- EXTRACCION DE DIENTES O RESTOS RADICULARES (Solo 3° molares y caninos retenidos)**

*Enviar Rx previa y post donde se visualice correctamente la retención ósea de la pieza dentaria.*

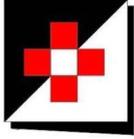
### **10.12 – APICEPTOMIA**

*Con Rx pre y post operatorio.*

### **10.15 – ALVEOLOCTOMIA CORRECTIVA**

*Por zonas (6 zonas)*

***El valor de la Rx para éste capítulo está incluido en la prestación.***



***Gerdanna Salud***  
*Líder en Prestaciones Médicas*

## **CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESTACIONES**

Los afiliados de las mutuales asociadas al grupo GERDANNA no abonan las prestaciones nomencadas que se detallan a continuación. Para las cuales GERDANNA les pagará a los prestadores la totalidad acordada. Dichos afiliados solo abonan las luces halógenas (restauraciones estéticas con composite de fotocurado, salvo las excepciones expresadas en el capítulo II), ortodoncia y prótesis.

El código 02.08 se les pagará a los prestadores como ionómero de autocurado, solo en el sector anterior.

### **PRACTICAS NOMENCLADAS CUBIERTAS**

#### **CONSULTAS**

- 01.01. Examen, diagnostico, fichado y plan de tratamiento
- 01.04 Consulta de urgencia

#### **OPERATORIA DENTAL**

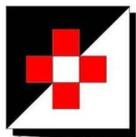
- 02.01. Obturación con amalgama- cavidad simple
- 02.02. " " " - cavidad compuesta
- 02.08. " " " -restauración con material autocurado(de canino a canino)

#### **ENDODONCIA**

- 03.01. Tratamiento de conducto unirradicular, con RX incluida.
- 03.02. " " " multirradicular, con RX incluida.
- 03.05. Biopulpectomía parcial
- 03.06. Necropupectomía parcial- momificación

#### **ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**

- 05.01. Tartrectomía y Cepillado Mecánico
- 05.02. Consulta Preventiva Periódica en menores de trece - años.
- 05.05 Selladores de puntos y fisuras (solo primeros molares en menores de 13 años)



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

### **ODONTOPEDIATRIA**

- 07.01. *Motivación, en menores de 13 años*
- 07.04. *Tratamiento de dientes primarios con formocresol*

### **PERIODONCIA**

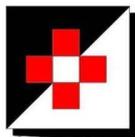
- 08.01. *Consulta de estudio-diagnóstico-pronóstico*
- 08.02. *tratamiento de gingivitis dental crónica*
- 08.03. *Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada, bolsas de hasta 5mm. por sector -(6) seis sectores*
- 08.04. *Tratamiento de periodontitis destructiva severa, bolsas de 6mm. - (6) seis sector. Se excluye cirugía periodontal con técnica de regeneración tisular guiada.*
- 08.05. *Desgaste selectivo o armonización oclusal*

### **RADIOLOGÍA**

- 09.01. *Intraorales*
- 09.01.01. *Periapical Técnicas de cono corto o cono largo*
- 09.01.04. *Media Seriado de 7 películas*
- 09.01.05. *Seriado de 14 películas. Técnicas de cono corto o largo*

### **CIRUGÍA BUCAL**

- 10.01. *Extracción dentaria*
- 10.04. *Alveolectomía estabilizadora. -6zonas- por zona*
- 10.05. *Reimplante dentaria inmediato al traumatismo*
- 10.06. *Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal*
- 10.07. *Biopsia por escisión*
- 10.08. *Alargamiento quirúrgico de la corona clínica*
- 10.09. *Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos*
- 10.10. *Germectomía*
- 10.11. *Liberación de dientes retenidos*
- 10.12. *Apicectomía*
- 10.15. *Alveolectomía correctiva -por zona- 6 zonas-*



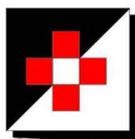
*Gerdanna Salud*  
*Líder en Prestaciones Médicas*

### **NORMATIVAS PARA LA ATENCION A AFILIADOS DE UTA**

#### **AFILIADOS A UTA:**

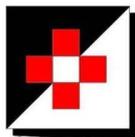
1. Los afiliados a UTA deberán presentar al momento de la atención, la credencial correspondiente (se adjunta el modelo), DNI.
2. Los afiliados que son hijos mayores de 18 años deberán presentar alguna constancia de trámite por la cual extienden su cobertura hasta los 21 años. En caso de que no la posean, le rogamos que se comuniquen con nosotros vía telefónica o vía e-mail antes de la atención, para verificar su vigencia en el padrón y evitar inconvenientes.
3. Los afiliados a **UTA OBRA SOCIAL** (Credencial propia celeste) no abonarán el seguro en los consultorios. Deben presentar un cupón de CONSULTA y/o un cupón de PRACTICA ODONTOLOGICA, según corresponda a cada código.

| <b>CODIGO</b> | <b>DESCRIPCION</b>   | <b>TIPO DE ORDEN</b>   |
|---------------|--|--|
| 01.01         | Consulta, diagnostico, fichado y plan de tratamiento   | CONSULTA ODONTOLÓGICA A (afiliados de 0 a 15 y mayores de 65 años)   |
|               |  | CONSULTA ODONTOLÓGICA B (afiliados de 15 a 65 años)  |
| 01.04*        | Consulta de urgencia   | CONSULTA ODONTOLÓGICA A (afiliados de 0 a 15 y mayores de 65 años)+ORDEN DE PRACTICA DE BAJA COMPLEJIDAD (POR RX PERIAPICAL)*                        |
|               |  | CONSULTA ODONTOLÓGICA B (afiliados de 15 a 65 años)+ORDEN DE PRACTICA DE BAJA COMPLEJIDAD (POR RX PERIAPICAL)*                                       |
| 05.02         | Consulta preventiva. Terapias fluoradas. (Hasta 18 años)                                       | CONSULTA DE PREVENCIÓN S/C: CONSULTA ODONTOLÓGICA A (afiliados de 0 a 15 y mayores de 65 años) o CONSULTA ODONTOLÓGICA B (afiliados de 15 a 18 años) |
| 05.04         | Consulta preventiva. Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas de higiene | CONSULTA DE PREVENCIÓN S/C: CONSULTA ODONTOLÓGICA A (afiliados de 0 a 15 y mayores de 65 años) o CONSULTA ODONTOLÓGICA B                             |



***Gerdanna Salud***  
*Líder en Prestaciones Médicas*

|       | bucal   | (afiliados de 15 a 65 años)                     |
|-------|---|---|
| 02.01 | Obturación con amalgama cavidad simple                          | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 02.02 | Obturación con amalgama. Cavidad compuesta o compleja           | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 02.04 | Obturación con tornillo conductor                               | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 02.05 | Obturación resina autocurado. Cavidad simple                    | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 02.06 | Obturación resina autocurado. Cavidad compuesta compleja        | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 02.08 | Obturación resina fotocurado. Sector anterior                   | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 02.09 | Reconstrucción de angulo en dientes anteriores                  | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 03.01 | Tratamiento endodontico en unirradiculares                      | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA+ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD |
| 03.02 | Tratamiento endodontico en multirradiculares                    | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA+ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD |
| 03.05 | Biopulpectomia parcial  | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA+ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD |
| 03.06 | Necropulpectomia parcial o momificación                         | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA+ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD |
| 05.01 | Tartrectomia y cepillado mecanico                               | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 05.05 | Selladores de surcos, fosas y fisuras                           | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 05.06 | Aplicación de cariostaticos en piezas dentarias permanentes     | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 07.01 | Consulta de motivacion  | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 07.03 | Reduccion de luxacion con inmovilizacion dentaria               | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 07.04 | Tratamiento de dientes temporarios con formocresol              | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA+ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD |
| 07.06 | Reimplante dentario e inmovilizacion por luxacion total         | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 07.07 | Proteccion pulpar Directa                                       | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 8.01  | Consulta de Estudio. Sondaje, fichado, diagnostico y pronostico | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |
| 08.02 | Tratamiento de gingivitis                                       | PRÁCTICA ODONTOLÓGICA                           |



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| <b>08.03</b>    | Tratamiento de enfermedad periodontal                           | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA+ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD</b> |
| <b>08.04</b>    | Desgaste selectivo o armonización oclusal                       | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA+ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD</b> |
| <b>10.01</b>    | Extracción dentaria   | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>10.02</b>    | Plástica de comunicación bucosinusal                            | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>10.03</b>    | Biopsia por punción o aspiración o escisión                     | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>10.04</b>    | Alveolectomía estabilizadora                                    | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>10.05</b>    | Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>10.06</b>    | Incisión y drenaje de abscesos                                  | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>10.08</b>    | Extracción dentaria en retención mucosa                         | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA+ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD</b> |
| <b>10.09</b>    | Extracción de dientes con retención ósea                        | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA+ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD</b> |
| <b>10.10</b>    | Germectomía   | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>10.11</b>    | Liberación de dientes retenidos                                 | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>10.13</b>    | Tratamiento de la osteomielitis                                 | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>10.14</b>    | Extracción de cuerpo extraño                                    | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA+ORDEN BAJA COMPLEJIDAD</b>    |
| <b>10.15</b>    | Alveolectomía correctiva  | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>10.16</b>    | Frenectomía   | <b>PRÁCTICA ODONTOLÓGICA</b>                           |
| <b>09.01.01</b> | RX PERIAPICAL técnica cono corto o largo. Bite wing             | <b>ORDEN BAJA COMPLEJIDAD</b>                          |
| <b>09.01.02</b> | RX OCLUSAL  | <b>ORDEN BAJA COMPLEJIDAD</b>                          |
| <b>09.01.03</b> | Media seriada   | <b>ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD</b>                       |
| <b>09.01.04</b> | Seriada completa  | <b>ORDEN MEDIANA COMPLEJIDAD</b>                       |

**\*01.04 Consulta de urgencia. Sr prestador para los casos en los que no resulte necesario tomar rx periapical para este código, justifique la ausencia de la misma.**



**Gerdanna Salud**  
Líder en Prestaciones Médicas

Formato de la orden, impresa en color celeste que son adquiridas por el afiliado en la sede de la Obra Social. Las mismas no requieren validación.

|   |       |                        |                |
|---|-------|------------------------|----------------|
| <b>O.S.C.T.C.P.</b>                       |       | CODIGO 1-2160          | N° 01500068659 |
| PRACTICA MEDIANA COMPLEJIDAD              |       | N° AF: 00000006        | CAT. 1         |
| APELLIDO Y NOMBRES: <u>Asolera, Lucía</u> |       |                        |                |
| TIPO Y N° DE DOCUMENTO                    | EDAD  | SEXO                   | PLAN           |
| 1-2160                                    | 11    | F                      | M (P)          |
| <b>HONORARIOS</b>                         |       |                        |                |
| PRACTICAS INDICADAS                       | CANT. | CODIGO                 | USO O.S.       |
| Parodontia                                | 1     | 01000206               |                |
| DIAGNOSTICO:                              |       |                        |                |
| FIRMA Y SELLO SOLICITANTE                 |       | TC MAX S.A.            |                |
| FECHA: 2/6/07                             |       | FIRMA Y SELLO DIRECTOR |                |
|   |       | FECHA: 2/6/07          |                |
| 01500068659                               |       |                        |                |

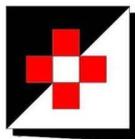
En todos los casos solo corresponde **UNA ORDEN POR CÓDIGO**

**EJEMPLO DE ORDEN COMPLETA:**

|   |                        |                     |                        |                |      |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|----------------|------|
| <b>ORDEN DE CONSULTA</b>                                |                        | <b>O.S.C.T.C.P.</b> |                        | 001005845903   |      |
| AMBULATORIO   | CODIGO                 | N°                  | 001005845903           |                |      |
| DOMICILIO   | 1-2160                 | N° AF:              | 00089144               |                |      |
| FECHA DE PRESTACION                                     | TIPO Y N° DE DOCUMENTO | EDAD                | SEXO                   | HORA DE ATENC. | PLAN |
| 14/06/07  | 1-2160                 | 14                  | F                      | 16:30          |      |
| APELLIDO Y NOMBRES: <u>GERARDO MAYBANK, JUAN FRANCO</u> |                        |                     |                        |                |      |
| DOMICILIO:  | ODON.                  | LOCALIDAD:          | PCIA:                  |                |      |
| CONSTITUCION 206 BAUTISTA                               | CONSULTA               |                     | BANS                   |                |      |
| DIAGNOSTICOS: <u>Caries</u>                             |                        |                     |                        |                |      |
| URGENCIA  | INTERNACION            | ESTABLECIMIENTO     | N° ORDEN INTERNACION   | CODIGO N. NAC. |      |
| SI NO   | SI NO                  |                     |                        |                |      |
| MOTIVOS DE INTERNACION:                                 |                        |                     |                        |                |      |
| FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL                           |                        |                     | FIRMA DEL BENEFICIARIO |                |      |
| [Firma]   |                        |                     | [Firma]                |                |      |

Sarmiento 1870 – C1044AAB – Capital Federal  
Tel./Fax: (011) 4373-0339/4374-4506

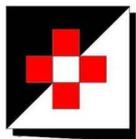




***Gerdanna Salud***  
*Líder en Prestaciones Médicas*

*Cuadro de entidades vigentes y los modelos de credenciales correspondientes*

| <b>N°</b> | <b>EMPRESA</b>   | <b>CREDENCIAL</b> |
|-----------|--|-------------------|
| 459       | <i>Asoc. Mutual para la Seg. Soc.13 de Mayo</i>  | GERDANNA          |
| 463       | <i>A.M.T.A.E. Asoc. Mut. De Trab. Arg. Estatales</i>                                       | PROPIA            |
| 485       | <i>Asoc. Empleados Adm. Nac. De Aduana</i>   | GERDANNA          |
| 499       | <i>Mutual Olimpia</i>  | GERDANNA          |
| 513       | <i>Servigral</i>   | GERDANNA          |
| 521       | <i>Círculo de Subof. De la Prefectura Naval Arg.</i>                                       | GERDANNA          |
| 638       | <i>OS UTA/ OSCTCP (Obra social de conductores de transporte de colectivo de pasajeros)</i> | PROPIA            |
| 544       | <i>OS DE FUTBOLISTAS AGREMIADOS ( solo URGENCIAS)</i>                                      | PROPIA            |
| 568       | <i>COM (Circulo de Oficiales de mar)</i>   | PROPIA            |
| 573       | <i>Circulo Mutual de Suboficiales retirados de la policía federal</i>                      | GERDANNA          |
| 575       | <i>Mutual personal del Hospital Garrahan</i>   | GERDANNA          |
| 588       | <i>ATSAPRA (Asociación de trabajadores de la salud pública de la Republica Argentina)</i>  | GERDANNA          |
| 590       | <i>MUPIM (Mutualidad del personal de intendencias militares)</i>                           | PROPIA            |
| 603       | <i>CONSUMAS</i>  | PROPIA            |
| 610       | <i>MUTUALIDAD DEL PERSONAL DE PRESIDENCIA DE LA NACIÓN</i>                                 | PROPIA            |
| 615       | <i>ASOCIACION MUTUAL DE SOCORROS MUTUOS</i>  | PROPIA            |
| 606       | <i>Obra Social de Técnicos de Futbol (OSTECF)</i>  | GERDANNA          |
| 624       | <i>Asociación Mutual Integral De Consumos y Servicios (AMINT)</i>                          | GERDANNA          |
| 628       | <i>Mutual de Profesionales y Técnicos de la Administración Pública "PROTECAP"</i>          | GERDANNA          |
| 630       | <i>Mutual 20 de Septiembre</i>   | GERDANNA          |
| 631       | <i>El recreo río alegre asociación civil</i>   | GERDANNA          |



***Gerdanna Salud***  
*Líder en Prestaciones Médicas*

**PLANES DE COBERTURA DE LAS MUTUALES GARRAHAM, CONSUMAS y ATSAPRA:**

• **PLAN ODONTOLOGIA PLUS SOLO PARA MUTUALES ATSAPRA:**

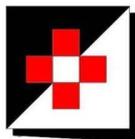
Tienen cubiertas Luces halógenas en toda la boca. En la credencial virtual se identifica con el plan "OPLUS"



• **PLAN ODONTOLOGIA:**

Tienen la cobertura común de Gerdanna, no tienen cubiertas las Luces halógenas en ningún sector. Aparece la letra O de Odontología en el plan.





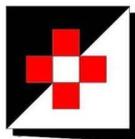
***Gerdanna Salud***  
*Líder en Prestaciones Médicas*



- **PLAN MEDICO (NO APARECE LA LETRA O EN EL PLAN) NO TIENEN ODONTOLOGIA:**

Por ejemplo los planes sin O, son los planes C (solo centro médico) o plan EU (solo emergencias y urgencias);





*Gerdanna Salud*  
*Líder en Prestaciones Médicas*

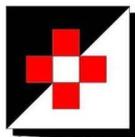
  
Gerdanna Salud

ENTE: GARRAHAN 575

|                   |            |      |
|-------------------|------------|------|
| APELLIDO Y NOMBRE | DOCUMENTO  |      |
| ANA MARIA GIGLIO  | 11015223   |      |
| SOCIO             | INGRESO    | PLAN |
| 2447913           | 01/05/2022 | EU   |

---

*Sarmiento 1870 – C1044AAB – Capital Federal*  
*Tel./Fax: (011) 4373-0339/4374-4506*



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

**MODELOS DE CREDENCIALES:**

**Los afiliados que no poseen carnet impreso pueden presentar una credencial virtual a través de la app del celular:**

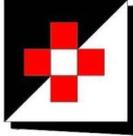


**CREDECIAL GERDANNA:**

Todas las mutuales pertenecientes al grupo GERDANNA, poseen credencial de GERDANNA .



EN EL REVERSO LLEVA UN TROQUEL CON NÚMERO DE AFILIADO, DNI, APELLIDO Y NOMBRE, PLAN Y ENTIDAD CORRESPONDIENTE.



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*



**CREDENCIAL DEL CIRCULO DE SUBOFICIALES RETIRADOS DE LA POLICIA FEDERAL ARGENTINA:**

**CREDENCIAL ACTUAL:**



Tel/Fax: 4373-0339 / 4374-4506  
Sarmiento 1866/70 1º Piso (CP1044AAB) - Cap. Fed.  
Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control  
0800-222-SALUD (72583) - www.essalud.gov.ar

EN EL REVERSO LLEVA UN TROQUEL CON NÚMERO DE AFILIADO, DNI, APELLIDO Y NOMBRE, PLAN Y ENTIDAD CORRESPONDIENTE.

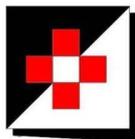
**CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LA PREFECTURA NAVAL:**

**CREDENCIAL ACTUAL:**



---

**Sarmiento 1870 – C1044AAB – Capital Federal**  
**Tel./Fax: (011) 4373-0339/4374-4506**



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

**CREDECIAL AMTAE:**



EN EL REVERSO LLEVA UN TROQUEL CON NÚMERO DE AFILIADO, DNI, APELLIDO Y NOMBRE Y NUMERO DE LEGAJO.

**CREDECIAL DE OSPAP (OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD PERFUMISTA):**

**CREDECIAL DE MUPIM**



Titular:   
Socio:  Ingreso:   
Doc:

**MUPIM - Sede Central**

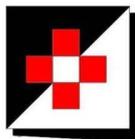
Uruguay 656 (1015) CABA  
Tel.: 4371-2454 / 3515 / 2444 Fax.: 4371-5766 / 0598  
Call Center: 0810-666-8746  
E-mail: info@mupim.org.ar

**GERDANNA**

Sarmiento 1866/70, (C1044AAB) CABA  
Emergencias domiciliarias: 0810-666-6350  
CABA Y GBA: 011-4959-9595  
E-mail: info@gerdanna.com.ar

---

**Sarmiento 1870 – C1044AAB – Capital Federal**  
**Tel./Fax: (011) 4373-0339/4374-4506**



**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

**CREDECIAL DE MUTUALIDAD DEL PERSONAL DE PRESIDENCIA DE LA NACIÓN**

**Gerdanna Salud**

URGENCIAS: Tel. 4959-9595  
URGENCIAS INTERIOR: Tel. 0810-666-6350

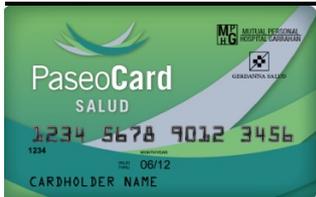
Julio Argentino Roca 733, 4° PISO - CABA  
Teléfono: 5263-2643

MUTUAL DEL PERSONAL DE  
PRESIDENCIA DE LA NACION

Afiliado: 610-1988952-00  
Fecha De Alta: 01/08/2018  
Ap. y Nombre: OLIVAMARCELO ANDRES  
Documento: 27386935 PLAN: MEUO

0800-222-SALUD (72583) - WWW.SSALUD.GOV.AR  
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
ORGANO DE CONTROL

**LOS ASOCIADOS DE MUTUAL GARRAHAN (575-PASEO CARD) SE PRESENTARAN TAMBIEN COMO SOCIOS DE "ATSAPRA" Y "CONSUMAS"**



**(credencial color verde)**

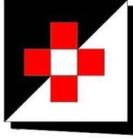


**(credencial color verde)**



**(credencial color naranja)**

**Sarmiento 1870 – C1044AAB – Capital Federal**  
**Tel./Fax: (011) 4373-0339/4374-4506**



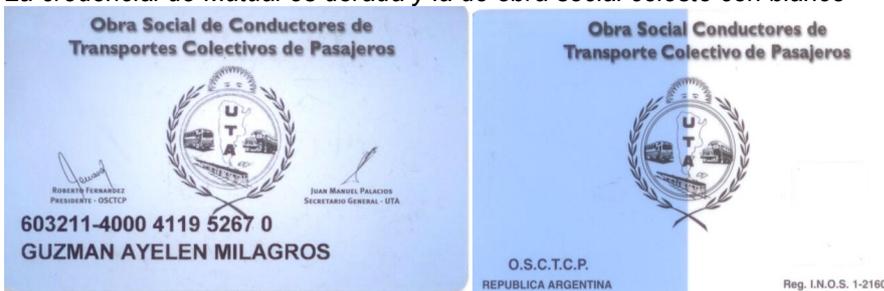
**Gerdanna Salud**  
*Líder en Prestaciones Médicas*

**CREDENCIAL CREDENCIAL FUTBOLISTAS AGREMIADOS:**



**CREDENCIAL DE UTA:**

*La credencial de Mutual es dorada y la de obra social celeste con blanco*



---

**Sarmiento 1870 – C1044AAB – Capital Federal**  
**Tel./Fax: (011) 4373-0339/4374-4506**