

Buenos Aires, 30 de marzo de 2021

## **CIRCULAR INFORMATIVA N° 26**

Sr./a Presidente  
de Entidad Primaria  
S./D.

Ref.: **AMSTERDAM SALUD**  
**Aumento de Aranceles**

---

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, con el objeto de informarle que, hemos arribado a un acuerdo arancelario con **Amsterdam Salud** para la atención de sus beneficiarios, los que rigen retroactivos al **1° de Marzo** del corriente año.

Se consensuó también, incluir el **Código 01.19 - KIT EPP a \$ 700.00** que se reconocerá **uno (1)** por mes por afiliado, estando a cargo de la Obra Social la suma de \$ 200.00 y los \$ 500.00 restantes los abonará el afiliado al requerir la atención.

Se solicita prestar atención en las **Ordenes de Autorizaciones** emitidas por la Obra Social, donde hay Delegaciones el afiliado las debe gestionar ante las mismas y en los lugares donde no existen, el afiliado las deben solicitar via e-mail a [autorizaciones@amsterdamsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@amsterdamsalud.com.ar) o por whatsapp al 112-193-1547. **Todas las fichas deben venir acompañadas con las Autorizaciones correspondientes.**

Se adjunta a la presente la hoja de la Cartilla Instructiva con los nuevos valores arancelarios para su correspondiente actualización.

Sin otro particular y agradeciendo su pronto traslado a los prestadores del sistema, aprovechamos la oportunidad para saludarle con nuestra más distinguida consideración y estima.




*Dr. Sebastián Mincarelli*  
Vicepresidente  
FOPBA



*Dra. Griselda Tejo*  
Presidente  
FOPBA



*Dr. Fabián Pintar*  
Secretario  
FOPBA



*Dr. Ruben Manes*  
Tesorero  
FOPBA

## **Nombre de la Obra Social**

Amsterdam Salud S.A. (Obra Social Recibidores de Granos y afiliados propios)

## **Area de Aplicación**

Todo el ámbito Provincial.

## **Identificación del Beneficiario**

La Obra Social cuenta con sucursales en las siguientes **Localidades: Bahía Blanca y Necochea.**

**Todos los afiliados residentes en estas localidades deben presentar:** Documento de Identidad, Credencial vigente, y Bono para la consulta y Bono de Autorización de prácticas emitido por la Obra Social. – Ver Normas de Autorización.

1.

**Afiliados residentes en localidades donde no hay sucursal de la Obra Social deben solicitar autorización por correo electrónico a:**

[autorizaciones@amsterdamsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@amsterdamsalud.com.ar) o por whatsapp al 112-193-1547

Documento de Identidad, Credencial vigente.

## **Nomenclador y Arancel**

Se adjunta a la presente.

## **Cobertura**

100%

## **Normas de Trabajo**

Sistema Unificado de Obras Sociales.

## **Normas Particulares**

### **Mecanismo de Atención:**

#### **Afiliados residentes en Localidades donde la Obra Social cuenta con Sucursales:**

- El afiliado concurre a la primera consulta con un Bono para el Cod. 01.01 (La prestación figura al pie del mismo). El profesional confeccionará el fichado e indicará las prestaciones a realizar en la ficha dental, con la cual el afiliado gestionará en la sucursal, la autorización para cada una de las prácticas. La Obra Social sellará la ficha y entregará un Bono con las prácticas autorizadas, el que deberá adjuntarse a la facturación con la firma del afiliado.

- Los Bonos tienen vencimiento a los 30 días de su emisión. Deben contener firma, aclaración y DNI del afiliado, firma y sello del profesional y fecha de prestación y sello de autorizado.

**En las localidades donde no hay sucursales de Amsterdam Salud:**

- a) El afiliado deberá gestionar la emisión de los bonos de autorizaciones via e-mail a [autorizaciones@amsterdamsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@amsterdamsalud.com.ar) o por whatsapp al 112-193-1547
- b) El Profesional adjuntará las autorizaciones a la ficha dental.

**IMPORTANTE:** todas las fichas deben venir acompañadas con los bonos de autorizaciones de AMSTERDAM SALUD, impresos en blanco y negro, con la firma original del afiliado caso contrario será motivo de débito.

- PLAZO PARA REFACTURACIONES:** no más de 60 días de la fecha de liquidación del débito.

## Modelos de Credencial



## Nomenclador y Arancel

<b>Código</b>	<b>Capítulo I</b>	<b>Valor O.S</b>	<b>a Cargo del Af.</b>
01.01	Diagnóstico fichado y Plan de Tratamiento	700,00	
01.04	Consulta de Urgencia	700,00	
01.19	Kit EPP	200,00	\$ 500,00
	<b>Capítulo II</b>	-	
02.01	Obturación con Amalgama - Una cara	1.500,00	
02.02	Obturación con Amalgama - Dos o más Caras	1.600,00	
02.09	Reconstrucción de Angulos en piezas anteriores	1.750,00	
02.15	Obturación con Composite - Una Cara	1.650,00	
02.16	Obturación con Composite - dos o más caras	1.800,00	
	<b>Capítulo III</b>		
03.01	Tratamiento de Endodoncia - Unirradicular	3.000,00	
03.02	Tratamiento de Endodoncia - Multiirradicular	4.000,00	
03.05	Biopulpectomía Parcial	1.000,00	
03.07	Desobturación Total de Conductos P/Reejecución	1.150,00	
	<b>Capítulo V</b>		
05.01	Enseñanzas de técnicas de higiene bucal - Detección y control de Placa Bacteriana - Cepillado Mecánico	800,00	
05.02	Consulta Preventiva - Cepillado Previo - Aplicación de Fluor	1.000,00	
05.03.01	Inactivación de Caries - hasta 4 Piezas	1.000,00	
05.03.02	Inactivación de Caries - de 5 o más Piezas	1.200,00	
05.05	Sellantes de Puntos y Fisuras	850,00	
	<b>Capítulo VII</b>		
07.01	Consulta - Motivación	1.000,00	
07.04	Tratamiento de Piezas Primarias con Formocresol	1.200,00	
07.06.01	Reducción de Luxación con inmovilización dentaria	1.000,00	
07.06.02	Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria	1.150,00	
07.06.04	Fractura Amelodentinaria, Protección Pulpar con Coronas provisorias	1.150,00	
	<b>Capítulo VIII</b>		
08.01	Consulta Estudio - Diagnóstico - Pronóstico	700,00	
08.02	Tratamiento de la Gingivitis Crónica	1.000,00	
08.03	Tratamiento de Periodontitis leve o moderada	1.300,00	
08.04	Tratamiento de Periodontitis severa,	1.850,00	

08.05	Desgaste Selectivo o Armonización Oclusal	700,00	
<b>Capítulo IX</b>			
09.01.01	Rx.Periapical	300,00	
09.01.02	Bite Wing	300,00	
09.01.03	Rx. Oclusal 6 x 8 cms.	400,00	
09.01.04	Media Seriada - 7 Películas	1.150,00	
09.01.05	Seriada Completa - 14 Películas	1.800,00	
<b>Extraorales</b>			
09.02.01	Primera Exposición	500,00	
09.02.02	Por Exposición Siguiete	500,00	
09.02.03	Articulación Temporo Mandibular - 6 Tomas	800,00	
09.02.04	Pantomografía	800,00	
09.02.05	Telerradiografía Cefalométrica	800,00	
09.02.06	Sialografía	800,00	
<b>Capítulo X</b>			
10.01	Extracción Dentaria Simple	1.200,00	
10.02	Plástica de Comunicación buco-sinusal	1.200,00	
10.03	Biopsia por Punción o Aspiración	1.000,00	
10.04	Alveolectomía estabilizadora por zonas (6 zonas)	1.000,00	
10.05	Reimplante dentarios inmediato al traumatismo	1.150,00	
10.06	Insición y drenaje de abscesos por via intrabucal	1.000,00	
10.07	Biopsia por Escisión	1.200,00	
10.09.01	Extracción de Piezas en retención mucosa	3.000,00	
10.09.02	Extracción de Piezas en retención ósea	4.500,00	
10.10	Germectomía	4.150,00	
10.11	Liberación de Dientes Retenidos	800,00	
10.12	Apicectomía	3.000,00	
10.13	Tratamiento de Osteomielitis	2.300,00	
10.14	Extracción de Cuerpo Extraño	1.200,00	
10.15	Alveolectomía correctiva por zona - 6 zonas	1.000,00	