

Buenos Aires, 1° de Octubre de 2021

## **CIRCULAR INFORMATIVA N° 71**

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

**Ref.: LUIS PASTEUR**

---

De nuestra mayor consideración:

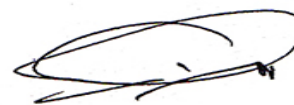
Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, con el objeto de informarle que, en virtud a las gestiones llevadas adelante por esta Federación con la **Obra Social Luis Pasteur** se acordó un incremento arancelario, los que rigen a partir del **1° de Octubre** del corriente año.

Se adjunta a la presente la hoja de la Cartilla Instructiva con los nuevos valores reconocidos 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.



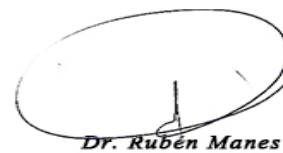
**Dr. Hugo Zamora**  
Vice Presidente



**Dr. Fabián Pintar**  
Presidente



**Dra. Griselda Tejo**  
Secretaría



**Dr. Rubén Manes**  
Tesorero

### Modelo de Carnet

OBRAS SOCIALES DEL PERSONAL DE DIRECCIÓN DE SANIDAD	
<b>LUIS PASTEUR</b>	<b>Urgencias</b>
CUIT 30-5883255-7	4788-2800
	Resp. Inscripto

Número de afiliado: 000000.00 00 0

Código de identificación: **Apellido y Nombre**

**Documento de Identidad**    **Vencimiento**    **Plan** V, S, P, N,  
L, J  
(de cada integrante del grupo familiar)

**Condición Frente al IVA**

### Modelo de ficha dental Frente

<b>REGISTRO DE PRESTACIONES</b>			ENTIDAD PRIMARIA		LUIS PASTEUR Obra Social del Personal de Dirección de Sanidad INCS Reg. N° 4-0200 Res. Def. N° 19675 P.J. Res. N° 2188/75	
LUIS PASTEUR			CÓDIGO: A1		COD. Nº 4 1 0 2 0 0	
AFILIADO Nº		PLAN	FECHA DE NACIM.			
NOMBRE Y APELLIDO			MES		AÑO	
DOMICILIO		LOC.		TEL.		
ODONTÓLOGO		MATRICULA		COD. L. P.		
FECHA	DTE. Nº	CODIGO	DESCRIPCION	A CARGO O.S.L.P.	A CARGO AFILIADO	CONFORME AFILIADO
TOTAL						
Sello y Firma del Profesional						

### Dorso

ODONTOGRAMA																	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
OBSERVACIONES: .....																<b>Referencias:</b> Color Rojo: Prestac. Existentes Color Azul: Prestac. Requeridas X: Diente ausente o a extraer <input type="checkbox"/> Prótesis Fija <input type="checkbox"/> Prótesis removibles <input type="checkbox"/> Coronas Cantidad de dientes existentes: .....	

Nomenclador y Arancel Odontología General - Planes "V" -"S-SI", "P-PS"  
 - "N-NC-NOVO", "J" - "M" - "L" y "E".

A CARGO DE LA OBRA SOCIAL: Valor 100% menos co-pago

Código	Valor 100%	CO-PAGOS A CARGO DEL AFILIADO						
		P L A N E S						
		V	S-SI	P-PS	N-NC NOVO	J	M	L y E
<b>Capítulo I: Consultas</b>								
01.01	604.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.04	725.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.50	483.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.61	604.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.19 KIT EPP	845.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo II: Operatoria Dental</b>								
02.50	1.811.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02.61	1.811.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo III: Endodoncia (Incluye valor Rxs)</b>								
03.01	3.623.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.02	4.830.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.05	922.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo V: Od. Preventiva</b>								
05.01	575.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.02	575.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.05	805.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo VII: Odontopediatría</b>								
07.01	805.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.02	2.809.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.03	3.624.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.04 incl.Rxs.	1.150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.05	2.199.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06 .01	418.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.02	1.965.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.04	1.837.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.50	3.433.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.51	3.830.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

**Nomenclador y Arancel Odontología General - Planes "V" -"S-SI", "P-PS"  
- "N-NC-NOVO", "J" - "M" - "L" y "E".**

**A CARGO DE LA OBRA SOCIAL: Valor 100% menos co-pago**

Código	Valor 100%	CO-PAGOS A CARGO DEL AFILIADO						
		P L A N E S						
		V	S	P	N	J	M	L y E
<b>Capítulo VIII: Periodoncia</b>								
08.01	575.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.02	805.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.03 ***	920.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.04 ***	1.035.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.05 ***	575.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.06	4.025.00	0.00	0.00	1.160.00	1.975.00	4.025.00	1.160.00	4.025.00
08.51 ***	575.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo IX: Radiología</b>								
<b>Intraorales</b>								
09.01.01	262.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.02	262.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.03	390.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.04	1.050.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.05	2.000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Extraorales</b>								
09.02.01	972.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.02	816.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.03	1.050.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.04	922.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.05	922.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.06	1.575.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.50 Est. Cefalof	801.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo X – Cirugía</b>								
10.01	1.495.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.02 incl. Rxs.	2.355.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.05	1.965.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.06	575.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

**Nomenclador y Arancel Odontología General - Planes “V” -“S-SI”, “P-PS”  
 – “N-NC-NOVO”, “J “- “M “- “L “ y “E”.**

**A CARGO DE LA OBRA SOCIAL: Valor 100% menos co-pago**

Código	Valor 100%	CO-PAGOS A CARGO DEL AFILIADO						
		P L A N E S						
		V	S	P	N	J	M	L y E
10.07	1.532.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.08	518.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.10 incl. Rxs.	3.929.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.11	1.050.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.12 incl. Rxs	3.014.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.13	2.156.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.14 incl. Rxs.	2.092.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.50	1.532.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.51 incl Rxs.	2.415.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.52 incl Rxs.	5.175.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.53 incl Rxs.	1.575.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.54 incl. Rxs.	5.263.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.55	1.582.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.56 incl. Rxs.	3.929.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.57	801.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.59	6.076.00	0.00	0.00	0.00	6.076.00	6.076.00	6.076.00	6.076.00
10.60	6.076.00	0.00	0.00	0.00	6.076.00	6.076.00	6.076.00	6.076.00
Estomatología								
10.30	805.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00