

Buenos Aires, 1° de abril de 2022

CIRCULAR INFORMATIVA N° 17

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


**Ref.: LUIS PASTEUR
Aumento de Aranceles**

De nuestra mayor consideración:

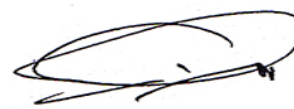
Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, con el objeto de informarle que, en virtud a las gestiones llevadas adelante por esta Federación se acordó con la **Obra Social Luis Pasteur** aplicar incrementos arancelarios, los que rigen para las siguientes fechas: **Marzo – Abril y Mayo** del corriente año.

Se adjuntan a la presente las hojas de la Cartilla Instructiva con los nuevos valores reconocidos por cada mes 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

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCIÓN DE SANIDAD			
LUIS PASTEUR		Urgencias	
CUIT 30-5283255-7		4788-2800	
Resp. Inscripto			
Número de de afiliado	000000.00 00 0		
Código de identificación	Apellido y Nombre	Vencimiento	Plan V, S, P, N, L, J
	Documento de Identidad		(de cada integrante del grupo familiar)
	Condición Frente al IVA		

Modelo de ficha dental Frente

REGISTRO DE PRESTACIONES		ENTIDAD PRIMARIA		LUIS PASTEUR		
LUIS PASTEUR		Cobra Social del Personal de Dirección de Sanidad		INCS Reg. N° 4-2000 Res. Def. N° 19675		
CODIGO		COD. N°		4 - 0 - 2 - 0 - 0		
AFILIADO N°		PLAN		FECHA DE NACIM		
NOMBRE Y APELLIDO		MES		AÑO		
DOMICILIO		LOC.		TEL.		
ODONTÓLOGO		MATRICULA		COD. L. P.		
FECHA	DTE. N°	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		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
55 54 53 52 51				61 62 63 64 65													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
85 84 83 82 81				71 72 73 74 75													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
OBSERVACIONES:																	
Referencias: 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” -NS - “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-NS - NC NOVO	J	M	L y E
Capítulo I: Consultas								
01.01	700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.04	840.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.50	560.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.61	700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.19 KIT EPP	980.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo II: Operatoria Dental								
02.50	2.101.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02.61	2.101.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo III: Endodoncia (Incluye valor Rxs)								
03.01	4.347.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.02	5.796.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.05	1.070.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo V: Od. Preventiva								
05.01	690.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.02	690.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.05	966.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo VII: Odontopediatría								
07.01	934.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.04 incl.Rxs.	1.334.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06 .01	485.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.02	2.279.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.04	2.131.00	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"
"NS" - "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 - NC NS NOVO	J	M	L y E
Capítulo VIII: Periodoncia								
08.01	690.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.02	966.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.03 ***	1.067.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.04 ***	1.201.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.05 ***	667.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.06	4.830.00	0.00	0,00	1.449,00	2.415.00	4.830.00	4.830.00	4.830.00
08.51 ***	667.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo IX: Radiología								
Intraorales								
09.01.01	304.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.02	304.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.03	453.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.04	1.218.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.05	2.320.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Extraorales								
09.02.01	1.127.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.02	946.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.03	1.218.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.04	1.070.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.05	1.070.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.06	1.827.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.50 Est. Cefalof	930.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo X - Cirugía								
10.01	1.794.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.02 incl. Rxs.	2.732.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.05	2.279.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.06	667.00	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”
 – NS – “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 – NC NS NOVO	J	M	L y E
10.07	1.777.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.08	667.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.10 incl. Rxs.	4.715.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.11	1.218.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.12 incl. Rxs	3.617.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.13	2.501.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.14 incl. Rxs.	2.427.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.50	1.777.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.51 incl Rxs.	2.898.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.52 incl Rxs.	6.210.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.53 incl Rxs.	1.827.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.54 incl. Rxs.	6.105.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.55	1.898.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.56 incl. Rxs.	4.715.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.57	930.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.59	7.292.00	0.00	0.00	0.00	7.292.00	7.292.00	7.292.00	7.292.00
10.60	7.292.00	0.00	0.00	0.00	7.292.00	7.292.00	7.292.00	7.292.00
Estomatología								
10.30	966.00	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" -NS - "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-NS NC NOVO	J	M	L y E
Capítulo I: Consultas								
01.01	742.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.04	891.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.50	594.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.61	742.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.19 KIT EPP	1.039.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo II: Operatoria Dental								
02.50	2.227.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02.61	2.227.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo III: Endodoncia (Incluye valor Rxs)								
03.01	4.608.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.02	6.144.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.05	1.134.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo V: Od. Preventiva								
05.01	731.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.02	731.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.05	1.024.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo VII: Odontopediatría								
07.01	990.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.04 incl.Rxs.	1.414.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06 .01	515.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.02	2.416.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.04	2.259.00	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" "NS" – "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-NS- NC NOVO	J	M	L y E
Capítulo VIII: Periodoncia								
08.01	731.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.02	1.024.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.03 ***	1.131.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.04 ***	1.273.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.05 ***	707.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.06	5.120.00	0.00	0,00	1.535.00	2.560.00	5.120.00	5.120.00	5.120.00
08.51 ***	707.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo IX: Radiología								
Intraorales								
09.01.01	323.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.02	323.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.03	480.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.04	1.291.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.05	2.459.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Extraorales								
09.02.01	1.195.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.02	1.003.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.03	1.291.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.04	1.134.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.05	1.134.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.06	1.936.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.50 Est. Cefalof	985.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo X – Cirugía								
10.01	1.902.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.02 incl. Rxs.	2.895.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.05	2.416.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.06	707.00	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”
 – NS – “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 –NS – NC NOVO	J	M	L y E
10.07	1.884.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.08	707.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.10 incl. Rxs.	4.998.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.11	1.291.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.12 incl. Rxs	3.834.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.13	2.651.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.14 incl. Rxs.	2.573.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.50	1.884.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.51 incl Rxs.	3.072.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.52 incl Rxs.	6.583.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.53 incl Rxs.	1.936.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.54 incl. Rxs.	6.471.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.55	2.012.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.56 incl. Rxs.	4.998.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.57	985.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.59	7.729.00	0.00	0.00	0.00	7.729.00	7.729.00	7.729.00	7.729.00
10.60	7.729.00	0.00	0.00	0.00	7.729.00	7.729.00	7.729.00	7.729.00
Estomatología								
10.30	1.024.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Modelo de Carnet

		OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCIÓN DE SALUD LUIS PASTEUR CUIT 30-5883255-7		Urgencias 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

REGISTRO DE PRESTACIONES LUIS PASTEUR		ENTIDAD PRIMARIA: LUIS PASTEUR Obra Social del Personal de Dirección de Salud INCS Reg. N° 4-2000 Res. Def. N° 19675 P.J. Res. N° 218675				
AFIADO Nº: _____ PLAN: _____ FECHA DE NACIM: _____ NOMBRE Y APELLIDO: _____ MES: _____ AÑO: _____ DOMICILIO: _____ LOC: _____ TEL: _____ ODONTÓLOGO: _____ MATRICULA: _____ COD. L. P.: _____		CODIGO: _____ COD. Nº: [4 - 0 2 0 0]				
FECHA	DTE. N°	CODIGO	DESCRIPCIÓN	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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	51	52	53	54	55	56	57	58
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 54 53 52 51							61 62 63 64 65								
<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>								
85 84 83 82 81							71 72 73 74 75								
<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>								

OBSERVACIONES:

Referencias:
 Color Rojo: Prestac. Existentes
 Color Azul: Prestac. Requeridas
 X: Diente ausente o a extraer

Prótesis Fija
 Prótesis removibles
 Coronas
 Cantidad de dientes existentes: | | | |

Nomenclador y Arancel Odontología General - Planes “V” -“S-SI”, “P-PS” -NS – “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-NS NC NOVO	J	M	L y E
Capítulo I: Consultas								
01.01	787.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.04	944.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.50	630.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.61	787.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.19 KIT EPP	1.102.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo II: Operatoria Dental								
02.50	2.361.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02.61	2.361.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo III: Endodoncia (Incluye valor Rxs)								
03.01	4.884.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.02	6.512.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.05	1.202.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo V: Od. Preventiva								
05.01	775.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.02	775.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.05	1.085.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo VII: Odontopediatría								
07.01	1.049.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.04 incl.Rxs.	1.499.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06 .01	545.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.02	2.561.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.04	2.394.00	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" "NS" - "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-NS-NC NOVO	J	M	L y E
Capítulo VIII: Periodoncia								
08.01	775.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.02	1.085.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.03 ***	1.199.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.04 ***	1.349.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.05 ***	749.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.06	5.427.00	0.00	0,00	1.628.00	2.714.00	5.427.00	5.427.00	5.427.00
08.51 ***	749.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo IX: Radiología								
Intraorales								
09.01.01	342.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.02	342.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.03	508.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.04	1.368.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.05	2.607.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Extraorales								
09.02.01	1.267.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.02	1.063.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.03	1.368.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.04	1.202.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.05	1.202.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.06	2.052.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.50 Est. Cefalof	1.045.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo X – Cirugía								
10.01	2.016.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.02 incl. Rxs.	3.069.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.05	2.561.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.06	749.00	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”
 – NS – “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 –NS – NC NOVO	J	M	L y E
10.07	1.997.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.08	749.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.10 incl. Rxs.	5.298.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.11	1.368.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.12 incl. Rxs	4.064.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.13	2.810.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.14 incl. Rxs.	2.727.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.50	1.997.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.51 incl Rxs.	3.256.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.52 incl Rxs.	6.978.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.53 incl Rxs.	2.052.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.54 incl. Rxs.	6.859.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.55	2.133.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.56 incl. Rxs.	5.298.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.57	1.045.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.59	8.193.00	0.00	0.00	0.00	8.193.00	8.193.00	8.193.00	8.193.00
10.60	8.193.00	0.00	0.00	0.00	8.193.00	8.193.00	8.193.00	8.193.00
Estomatología								
10.30	1.085.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00