

Buenos Aires, 3 de junio de 2022

## **CIRCULAR INFORMATIVA N° 37**

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

**Ref.: WILLIAM HOPE**  
**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 **William Hope** para la atención de sus beneficiarios, los que rigen a partir del **1° de Junio** del corriente año.

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. Hugo Zamora**  
Vice Presidente



**Dr. Fabián Pintar**  
Presidente



**Dra. Griselda Tejo**  
Secretaría



**Dr. Rubén Manes**  
Tesorero

## Nomenclador y Arancel

Código	Valor (100%)	Código	Valor (100%)
<b>Capítulo I Consultas</b>		<b>Capítulo IX Radiología</b>	
01.01	1.260.00	09.01.01	545.00
01.04	1.400.00	09.01.02	545.00
01.05 Consulta control.	910.00	09.01.03	840.00
01.50 Urgencia nocturna	2.240.00	09.01.04	3.220.00
01.09 Kit de E.P.P.	1.000.00	09.01.05	4.500.00
<b>Capítulo II Operatoria Dental</b>		09.02.01	1.120.00
02.02 Rest. con Amalgamas	2.800.00	09.02.02	980.00
02.08 Rest. composite y/o ionomero vitreo	3.400.00	09.02.04	1.500.00
0209.01 Rest. con luz halógena	3.400.00	09.02.05	1.500.00
<b>Capítulo III Endodoncia</b>		09.02.10 Trazado Cefalometr.	1.500.00
03.01	6.100.00		
03.02	7.800.00	<b>Capítulo X: Cirugía</b>	
03.06 Bio y Necropulp.parcial	2.300.00	10.01	2.380.00
<b>Capítulo V Prevención</b>		10.02	1.820.00
05.01	1.300.00	10.03	1.820.00
05.02	1.500.00	10.04	1.456.00
05.04	1.300.00	10.05	1.456.00
05.05	1.300.00	10.06	1.456.00
<b>Capítulo VII Odontopedriatría</b>		10.07	1.820.00
07.01	1.850.00	10.08	980.00
07.04	2.400.00	10.09	9.100.00
07.06.04	2.200.00	10.10	8.000.00
07.07 Protección Pulpar Directa	2.250.00	10.11	1.456.00
<b>Capítulo VIII Periodoncia</b>		10.12	4.620.00
08.01	1.260.00	10.13	2.548.00
08.02	1.540.00	10.14	1.820.00
08.03	1.680.00	10.15	1.120.00
08.05	1.120.00	10.16	1.820.00
<b>08.06 (50% a cargo del afiliado)</b>	10.000.00		