

Buenos Aires, 1° de agosto de 2022

CIRCULAR INFORMATIVA N° 70

Sr./a. Presidente
de Entidad Primaria
Su despacho

Ref.: COMEI
Aumento de Aranceles

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., con el objeto de informarle que, atento a lo comunicado por el **COMEI**, han aplicado un aumento de aranceles, los que rigen retroactivos al **1° de Julio** del corriente año.

Se recuerda, que aparte de la consulta, se podrán facturar hasta **dos (2) prácticas** por mes.

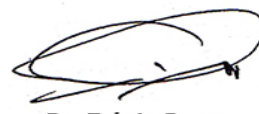
Para evitar débitos, se requiere validar la condición del afiliado a través del sistema de Traditum.

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

Sin otro particular y a la espera de una pronta difusión entre los prestadores del sistema, aprovechamos la oportunidad para saludarle con nuestra más distinguida consideración y estima.



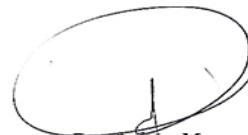
Dr. Hugo Zamora
Vice Presidente



Dr. Fabián Pintar
Presidente



Dra. Griselda Tejo
Secretaría



Dr. Rubén Manes
Tesorero

Nomenclador y Arancel

<u>CODIGOS</u>	<u>DETALLE</u>	Valor 100% PLAN 2010	A Cargo COMEI PLAN 1010 (50%)	A cargo del beneficiario PLAN 1010 (50%)
01.01	Consulta. Diagnostico. Fichado y plan de Tratamiento.	2.153.00	1.076.50	1.076.50
01.04	Consulta de Urgencia – prestación que no constituye paso intermedio de Tto.	2.338.00	1.169.00	1.169.00
01.04.10	Kit EPP	500.00	500.00	
02.05	Composite simple	4.223.00	2.111.50	2.111.50
02.06	Composite compuesto y complejo	6.990.00	3.495.00	3.495.00
02.08	Obturac. – con composite en angulo, en dientes anteriores	7.484.00	3.742.00	3.742.00
03.01	Tratamiento Endodontico Unirradicular – Un conducto	7.795.00	3.897.50	3.897.50
03.02	Tratamiento Endodontico multirradicular – dos conductos o más..	11.017.00	5.508.50	5.508.50
05.01	Tratamiento y cepillado Mecanico	3.171.00	1.585.50	1.585.50
05.02	Consulta preventiva periodica. Cepillado previo y aplicación de fluor	3.243.00	1.621.50	1.621.50
05.05	Sellantes de puntos y fisuras. Por pieza dental.	2.876.00	1.438.00	1.438.00
07.01	Motivacion	4.644.00	2.322.00	2.322.00
07.04	Tratamiento con formocresol en dientes temporarios	5.289.00	2.644.50	2.644.50
08.01	Consulta estudio – Diagnostico - Pronostico	4.644.00	2.322.00	2.322.00
08.02	Tratamiento de gingivitis marginal crónica.	6.411.00	3.205.50	3.205.50
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada	4.843.00	2.421.50	2.421.50
08.04	Tratamiento de periodontitis destructiva severa	6.375.00	3.187.50	3.187.50

Nomenclador y Arancel

<u>CODIGOS</u>	<u>DETALLE</u>	Valor 100% PLAN 2010	A Cargo COMEI PLAN 1010 (50%)	A cargo del beneficiario PLAN 1010 (50%)
09.01.01	Radiografia periapical	1.228.00	614.00	614.00
09.01.04	Media Seriada 7 peliculas	4.642.00	2.321.00	2.321.00
09.01.05	Seriada de 14 peliculas	7.085.00	3.542.50	3.542.50
09.02.04	Pantomografia	4.933.00	2.466.50	2.466.50
10.01	Extraccion simple	4.235.00	2.117.50	2.117.50
10.09	Extracción de dientes o restos radiculares con retención mucosa	8.485.00	4.242.50	4.242.50
10.14	Extraccion de cuerpo extraño	8.638.00	4.319.00	4.319.00
10.19	Extraccion de dientes en Retencion Osea	16.175.00	8.087.50	8.087.50