

Buenos Aires, 14 de abril de 2023

CIRCULAR INFORMATIVA N° 52

Sr./a. Presidente
de Entidad Primaria
Su despacho

Ref.: **A.M.E.B.P.B.A.**
Aumento de Aranceles

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., con el objeto de informarle que atento a las gestiones llevadas adelante por esta Federación, se acordó con la **A.M.E.B.P.B.A.**, aplicar un aumento de aranceles, los que rigen a partir del **1° de Abril** del corriente año.

Se adjunta a la presente, las hojas 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

Solo **tendrán cobertura por el sistema** las prácticas detalladas a continuación:

CODIGO	PROTESIS FIJA	Valor 100%
04.01.08	Perno muñon simple	21.600.00
04.01.09	Perno muñon seccionado	33.120.00
04.01.13	Corona de Porcelana sobre metal	64.800.00
	PROTESIS REMOVIBLES	
04.02.01	Prótesis Parcial de Acrílico hasta 4 dientes	45.600.00
04.02.02	Prótesis Parcial de Acrílico de 5 o más dientes	50.400.00
04.02.03	Prótesis de Cromo cobalto (hasta 4 piezas)	72.000.00
04.02.04	Prótesis de Cromo cobalto (de 5 o más dientes)	84.000.00
04.03.01	Prótesis Completa Superior	66.000.00
04.03.02	Prótesis Completa Inferior	66.000.00
04.03.03	Prótesis Inmediata	66.000.00
04.04.12	Placa Miorrelajante	30.000.00

Capítulo IV: Prótesis

La Mutual reconocerá el 100% del tratamiento ante el profesional actuante, y financiará al asociado el porcentaje a su cargo (ver solicitud de autorización de prótesis). Se recomienda informar esto al paciente antes de solicitar autorización, dado que una vez aprobado el tratamiento, se comienza a descontar de los haberes del titular la suma a su cargo (monto estipulado por la Mutual).

Código: 22

Obra Social: A.M.E.B.P.B.A



Para la realización de tratamientos protésicos, el paciente no debe poseer focos infecciosos, ni caries, ni enfermedad periodontal.

CIRCUITO DE AUTORIZACIÓN:

Todas las prestaciones habilitadas requieren **AUTORIZACION PREVIA** para la cual el Profesional, deberá remitir por correo electrónico a la casilla " amebpba@fopba.org.ar " o al email del Círculo correspondiente, la Planilla de **Solicitud de Autorización de Prótesis** debidamente cumplimentada con los códigos que se solicitan, la cual se remitirá a AMEBPBA por la misma vía.

En el caso de las prótesis parciales se debe indicar las piezas a reponer.

En un plazo no mayor a 30 días la mutual enviará la respuesta detallando las prestaciones autorizadas y/o rechazadas según corresponda mediante el formulario

Autorización de tratamiento de prótesis.

Una vez autorizado el tratamiento por parte de AMEBPBA, FOPBA remitirá la autorización pertinente al Círculo (bajo el mismo método (por e-mail) y procederá a abonar, en la próxima liquidación, el **40% INICIAL** del tratamiento.

Para facturar el **60% RESTANTE**, el profesional elevará la ficha odontológica Provista por F.O.P.B.A con las prestaciones realizadas y la conformidad del paciente, acompañada de la planilla de solicitud de Autorización y la Resolución de tratamiento de Prótesis de la Mutual y la documentación respaldatoria (Rxs Pre y Post-operatoria) en caso de corresponder.

(en caso de abandono de tto. Informar por escrito y/o email (sistemas@fopba.org.ar) a FOPBA a la brevedad)

**Capítulo VI – ORTODONCIA-ORTOPEDIA
En Menores de 16 Años “CON AUTORIZACIÓN PREVIA”
Valores**

CODIGO	A Cargo AMEBPBA
06.02 - Trat.Dentición Primaria o Mixta	144.000.00
06.02.01 (40% al Inicio)	57.600.00
06.02.02 (30% a los 6 meses)	43.200.00
06.02.03 (30% a los 12 meses)	43.200.00
06.03 – Trat.Dentición Permanente	240.000.00
06.03.01 (40% al Inicio)	96.000.00
06.03.02 (30% a los 6 meses)	72.000.00
06.03.03 (30% a los 12 meses)	72.000.00
06.05 – Ortodoncia Fija posterior al Trat.Ortop.	144.00.00
06.05.01 (40% al Inicio)	57.600.00
06.05.02 (30% a los 6 meses)	43.200.00
06.05.03 (30% a los 12 meses)	43.200.00

Actualización: Abril 2023

Código: 22 AMEBPBA

Nomenclador y Arancel

<u>CODIGOS</u>	<u>DETALLE</u>	A Cargo de AMEBPBA	A cargo del beneficiario	Valor 100%
01.01	Consulta. Diagnostico. Fichado y plan de Tratamiento.	1.920.00		1.920.00
01.04	Consulta de Urgencia	1.920.00		1.920.00
02.00	Obturacion globalizada(con cualquier material de restauración utilizado)	3.924.00	600.00	4.524.00
03.01	Tratamientos de Conducto en Unirradiculares (Incluye Rx.)	11.400.00	600.00	12.000.00
03.02	Tratamientos de Conducto en Multirradiculares (Incluye Rx.).	15.360.00	600.00	15.960.00
03.05	Biopulpectomia Parcial.	2.580.00	600.00	3.180.00
03.06	Necropulpectomia Parcial o Momificacion	2.580.00	600.00	3.180.00
05.01	Tartectomia y cepillado mecanico	1.320.00	600.00	1.920.00
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas.	2.040.00	600.00	2.640.00
05.04	Consulta preventiva. Deteccion control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.	1.320.00	600.00	1.920.00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	1.440.00	600.00	2.040.00
05.06	Aplicación de cariostaticos en piezas dentarias permanentes	1.440.00	600.00	2.040.00
07.01	Consulta de Motivacion	2.400.00	600.00	3.000.00
07.03	Reduccion de Luxacion con inmovilización	7.800.00	600.00	8.400.00
07.04	Tratamiento en dientes temporarios	3.000.00	600.00	3.600.00

1

Código: 22

Obra Social: A.M.E.B.P.B.A

07.06	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	9.000.00	600.00	9.600.00
07.07	Proteccion pulpar directa	960.00	600.00	1.560.00
08.01	Consulta de Estudio.Sondaje, fichado	1.920.00	600.00	2.520.00
08.02	Tratamiento de la Gingivitis	2.280.00	600.00	2.880.00
08.03	Tratamiento de la Enfermedad Peridontal.Por Sector 6(seis)	2.700.00	600.00	3.300.00
08.04	Desgaste selectivo o armonización oclusal	2.700.00	600.00	3.300.00

Nomenclador y Arancel

<u>CODIGOS</u>	<u>DETALLE</u>	A Cargo de AMEBPBA	A cargo del beneficiario	Valor 100%
09.01	Radiografia Periapical. Tecnica de cono corto o Largo.Radiografia Bite-Wing	204.00	600.00	804.00
09.02	Radiografia Oclusal	617.00	600.00	1.217.00
09.03	Radiografia Dentales Media Seriada: de 5 a 7 peliculas.	3.300.00	600.00	3.900.00
09.04	Radiografias Dentales Seriada: de 8 a 14 peliculas	5.640.00	600.00	6.240.00
09.05	Pantomografia o Radiografia Panoramica	2.208.00	600.00	2.808.00
09.06	Estudio Cefalometrico	2.208.00	600.00	2.808.00
09.07	Tele - Radiografia.	2.208.00	600.00	2.808.00
10.01	Extraccion Dentaria	3.600.00	600.00	4.200.00
10.02	Plastica de Comunicación Buco - Sinusal.	2.400.00	600.00	3.000.00
10.03	Biopsia por Puncion o Aspiracion o Escision.	3.720.00	600.00	4.320.00

10.04	Alveolectomia Estabilizadora	1.800.00	600.00	2.400.00
10.05	Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo con inmovilización.	4.080.00	600.00	4.680.00
10.06	Incision y Drenaje de Abscesos	1.680.00	600.00	2.280.00
10.08	Extraccion Dentaria en retención mucosa.	5.400.00	600.00	6.000.00
10.09	Extraccion de Dientes con retención Osea,	15.360.00	600.00	15.960.00
10.10	Germectomia	9.000.00	600.00	9.600.00
10.11	Liberacion de Dientes Retenidos	4.200.00	600.00	4.800.00
10.13	Tratamiento de la Osteomielitis	5.160.00	600.00	5.760.00
10.14	Extraccion de Cuerpo Extraño	3.840.00	600.00	4.440.00
10.15	Alveolectomia Correctiva	1.800.00	600.00	2.400.00
10.16	Frenectomia	4.320.00	600.00	4.920.00
12.01	Consulta de Estomatologia	3.000.00	600.00	3.600.00