

Buenos Aires, 18 de agosto de 2023

CIRCULAR INFORMATIVA N° 123

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 nuevo aumento de aranceles, los que rigen retroactivos al **1° de Agosto** del corriente año.

Se adjuntan 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 Zahora
Vice Presidente



Dr. Rubén Manes
Presidente



Dr. Sebastián Minicarelli
Secretario



Dra. Griselda Tejo
Tesorera

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.	3.000.00		3.000.00
01.04	Consulta de Urgencia	3.000.00		3.000.00
02.00	Obturacion globalizada(con cualquier material de restauración utilizado)	5.900.00	600.00	6.500.00
03.01	Tratamientos de Conducto en Unirradiculares (Incluye Rx.)	16.200.00	600.00	16.800.00
03.02	Tratamientos de Conducto en Multirradiculares (Incluye Rx.).	21.700.00	600.00	22.300.00
03.05	Biopulpectomia Parcial.	3.900.00	600.00	4.500.00
03.06	Necropulpectomia Parcial o Momificacion	3.900.00	600.00	4.500.00
05.01	Tartectomia y cepillado mecanico	2.400.00	600.00	3.000.00
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas.	3.100.00	600.00	3.700.00
05.04	Consulta preventiva. Deteccion control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.	2.400.00	600.00	3.000.00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	2.400.00	600.00	3.000.00
05.06	Aplicación de cariostaticos en piezas dentarias permanentes	2.400.00	600.00	3.000.00
07.01	Consulta de Motivacion	3.900.00	600.00	4.500.00
07.03	Reduccion de Luxacion con inmovilización	11.400.00	600.00	12.000.00
07.04	Tratamiento en dientes temporarios	5.400.00	600.00	6.000.00
07.06	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	12.400.00	600.00	13.000.00
07.07	Proteccion pulpar directa	2.400.00	600.00	3.000.00
08.01	Consulta de Estudio.Sondaje, fichado	2.900.00	600.00	3.500.00
08.02	Tratamiento de la Gingivitis	3.400.00	600.00	4.000.00
08.03	Tratamiento de la Enfermedad Peridontal.Por Sector 6(seis)	4.000.00	600.00	4.600.00
08.04	Desgaste selectivo o armonización oclusal	4.200.00	600.00	4.800.00

Nomenclador y Arancel

<u>CODIGOS</u>	<u>DETALLE</u>	A Cargo de AMEBPBA	A cargo del beneficiario	Valor 100%
09.01	Radiografía Periapical. Técnica de cono corto o Largo. Radiografía Bite-Wing	600.00	600.00	1.200.00
09.02	Radiografía Oclusal	1.100.00	600.00	1.700.00
09.03	Radiografía Dentales Media Seriada: de 5 a 7 películas.	4.900.00	600.00	5.500.00
09.04	Radiografías Dentales Seriada: de 8 a 14 películas	8.100.00	600.00	8.700.00
09.05	Pantomografía o Radiografía Panorámica	3.600.00	600.00	4.200.00
09.06	Estudio Cefalométrico	3.600.00	600.00	4.200.00
09.07	Tele – Radiografía.	3.600.00	600.00	4.200.00
10.01	Extracción Dentaria	5.600.00	600.00	6.200.00
10.02	Plástica de Comunicación Buco – Sinusal.	3.900.00	600.00	4.500.00
10.03	Biopsia por Punción o Aspiración o Escisión.	5.400.00	600.00	6.000.00
10.04	Alveolectomía Estabilizadora	2.900.00	600.00	3.500.00
10.05	Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo con inmovilización.	5.900.00	600.00	6.500.00
10.06	Incisión y Drenaje de Abscesos	2.900.00	600.00	3.500.00
10.08	Extracción Dentaria en retención mucosa.	7.900.00	600.00	8.500.00
10.09	Extracción de Dientes con retención Osea,	21.400.00	600.00	22.000.00
10.10	Germectomía	14.400.00	600.00	15.000.00
10.11	Liberación de Dientes Retenidos	6.200.00	600.00	6.800.00
10.13	Tratamiento de la Osteomielitis	7.400.00	600.00	8.000.00
10.14	Extracción de Cuerpo Extraño	5.900.00	600.00	6.500.00
10.15	Alveolectomía Correctiva	2.900.00	600.00	3.500.00
10.16	Frenectomía	6.400.00	600.00	7.000.00
12.01	Consulta de Estomatología	4.400.00	600.00	5.000.00

NOMENCLADOR Y ARANCEL

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

CODIGO	PROTESIS FIJA	Valor 100%
04.01.08	Perno muñón simple	30.000.00
04.01.09	Perno muñón seccionado	46.000.00
04.01.13	Corona de Porcelana sobre metal	90.000.00
PROTESIS REMOVIBLES		
04.02.01	Prótesis Parcial de Acrílico hasta 4 dientes	65.000.00
04.02.02	Prótesis Parcial de Acrílico de 5 o más dientes	70.000.00
04.02.03	Prótesis de Cromo cobalto (hasta 4 piezas)	100.000.00
04.02.04	Prótesis de Cromo cobalto (de 5 o más dientes)	120.000.00
04.03.01	Prótesis Completa Superior	92.000.00
04.03.02	Prótesis Completa Inferior	92.000.00
04.03.03	Prótesis Inmediata	92.000.00
04.04.12	Placa Miorrelajante	42.000.00

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).

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.

Código: 22
Obra Social: A.M.E.B.P.B.A



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	210.000.00
06.02.01 (40% al Inicio)	84.000.00
06.02.02 (30% a los 6 meses)	63.000.00
06.02.03 (30% a los 12 meses)	63.000.00
06.03 – Trat.Dentición Permanente	340.000.00
06.03.01 (40% al Inicio)	136.000.00
06.03.02 (30% a los 6 meses)	102.000.00
06.03.03 (30% a los 12 meses)	102.000.00
06.05 – Ortodoncia Fija posterior al Trat.Ortop.	210.000.00
06.05.01 (40% al Inicio)	84.000.00
06.05.02 (30% a los 6 meses)	63.000.00
06.05.03 (30% a los 12 meses)	63.000.00