

Buenos Aires, 4 de abril de 2024

## CIRCULAR INFORMATIVA N° 47

Sr./a. Presidente  
de Entidad Primaria  
Su despacho

Ref.: O.S. LUIS PASTEUR  
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 y tal lo acordado con la **Obra Social de Luis Pasteur**, se aplican dos nuevos aumentos de aranceles, los que rigen uno retroactivo al **1° de Marzo** y el otro a partir del **1° de Abril** 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. Ruben Manes  
Presidente



Dr. Sebastián Mancarelli  
Secretario




Dra. Griselda Tejo  
Tesorera

### Modelo de Carnet

 <b>LUIS PASTEUR</b> <small>CUIT 30-58832555-7</small>		<b>Urgencias</b> <b>4788-2800</b> <small>Resp. Inscripto</small>	
Número de 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

 <b>REGISTRO DE PRESTACIONES</b> <small>LUIS PASTEUR</small>		<b>ENTIDAD PRIMARIA</b> <b>LUIS PASTEUR</b> <small>Obra Social del Personal de Dirección de Sanidad          INCS Reg. N° 4.2000 Res. Def. N° 19675          P.J. Res. N° 18675</small>				
CODIGO AL		COD. Nº 4-1-0-2-0-0				
AFILIADO Nº	PLAN	FECHA DE NACIM.				
NOMBRE Y APELLIDO		MES	AÑO			
DOMICILIO		LCC	TEL.			
ODONTOLOGO	MATRICULA	COD. L.P.				
FECHA	DTE. Nº	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	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"/>
88	87	86	85	84	83	82	81	91	92	93	94	95	96	97	98
<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"/>
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:															
OBSERVACIONES: .....															

**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
<b>Capítulo I: Consultas</b>								
01.01	9.921.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.04	9.921.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.50	5.288.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.61	5.288.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo II: Operatoria Dental</b>								
02.50	21.081.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02.61	21.081.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo III: Endodoncia (Incluye valor Rxs)</b>								
03.01	42.163.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.02	62.004.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.05	10.576.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo V: Od. Preventiva</b>								
05.01	8.681.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.02	8.681.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.05	8.681.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo VII: Odontopediatría</b>								
07.01	10.600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.04 incl.Rxs.	15.865.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06 .01	5.288.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.02	15.336.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.04	15.865.00	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-PS	N-NS- NC NOVO	J	M	L y E
<b>Capítulo VIII: Periodoncia</b>								
08.01	6.610.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.02	8.681.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.03 ***	9.254.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.04 ***	11.898.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.05 ***	6.610.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.06	52.882.00	0.00	0.00	5.288.00	5.288.00	26.441.00	5.288.00	26.441.00
08.51 ***	6.610.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo IX: Radiología</b>								
<b>Intraorales</b>								
09.01.01	2.976.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.02	2.976.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.03	4.495.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.04	11.898.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.05	18.509.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Extraorales</b>								
09.02.01	8.197.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.02	8.197.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.03	11.898.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.04	11.898.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.05	10.048.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.06	13.220.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.50 Est. Cefalof	9.254.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo X – Cirugía</b>								
10.01	19.841.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.02 incl. Rxs.	19.831.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.05	15.865.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.06	8.726.00	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	11.898.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.08	5.288.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.10 incl. Rxs.	39.661.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.11	10.576.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.12 incl. Rxs	26.441.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.13	16.658.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.14 incl. Rxs.	15.865.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.50	15.865.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.51 incl Rxs.	25.780.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.52 incl Rxs.	58.170.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.53 incl Rxs.	15.865.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.54 incl. Rxs.	44.950.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.55	26.441.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.56 incl. Rxs.	43.628.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.57	9.254.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.59	71.391.00	0.00	0.00	0.00	71.391.00	71.391.00	71.391.00	71.391.00
10.60	71.391.00	0.00	0.00	0.00	71.391.00	71.391.00	71.391.00	71.391.00
Estomatología								
10.30	14.543.00	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
<b>Capítulo I: Consultas</b>								
01.01	11.111.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.04	11.111.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.50	5.923.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.61	5.923.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo II: Operatoria Dental</b>								
02.50	23.611.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02.61	23.611.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo III: Endodoncia (Incluye valor Rxs)</b>								
03.01	47.222.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.02	69.445.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.05	11.846.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo V: Od. Preventiva</b>								
05.01	9.722.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.02	9.722.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.05	9.722.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo VII: Odontopediatría</b>								
07.01	11.872.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.04 incl.Rxs.	17.768.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06 .01	5.923.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.02	17.176.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.04	17.768.00	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-PS	N-NS- NC NOVO	J	M	L y E
<b>Capítulo VIII: Periodoncia</b>								
08.01	7.403.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.02	9.722.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.03 ***	10.365.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.04 ***	13.326.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.05 ***	7.403.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.06	59.228.00	0.00	0.00	5.923.00	5.923.00	29.614.00	5.923.00	29.614.00
08.51 ***	7.403.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo IX: Radiología</b>								
<b>Intraorales</b>								
09.01.01	3.333.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.02	3.333.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.03	5.034.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.04	13.326.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.05	20.729.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Extraorales</b>								
09.02.01	9.180.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.02	9.180.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.03	13.326.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.04	13.326.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.05	11.253.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.06	14.807.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.50 Est. Cefalof	10.365.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Capítulo X – Cirugía</b>								
10.01	22.222.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.02 incl. Rxs.	22.210.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.05	17.768.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.06	9.773.00	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	13.326.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.08	5.923.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.10 incl. Rxs.	44.421.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.11	11.846.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.12 incl. Rxs	29.614.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.13	18.657.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.14 incl. Rxs.	17.768.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.50	17.768.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.51 incl Rxs.	28.874.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.52 incl Rxs.	65.151.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.53 incl Rxs.	17.768.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.54 incl. Rxs.	50.344.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.55	29.614.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.56 incl. Rxs.	48.863.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.57	10.365.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.59	79.958.00	0.00	0.00	0.00	79.958.00	79.958.00	79.958.00	79.958.00
10.60	79.958.00	0.00	0.00	0.00	79.958.00	79.958.00	79.958.00	79.958.00
Estomatología								
10.30	16.288.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00