

Buenos Aires, 25 de abril de 2024

CIRCULAR INFORMATIVA N° 62

Sr./a. Presidente
de Entidad Primaria
Su despacho

Ref.: O.S.P.E.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 y tal lo acordado con la **Obra Social del Personal de Escribanías de la Provincia de Buenos Aires** se aplica un aumento de aranceles retroactivos al **1° de Abril** del corriente año.

También hemos actualizado el valor del **Acto Profesional Odontológico (A.P.O.)** a la suma de **\$ 4.000.-** que abonarán los afiliados cada vez que requieran atención.

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. Rubén Manes
Presidente



Dr. Sebastián Mincarelli
Secretario



Dra. Griselda Tejo
Tesorera

Nomenclador y Arancel

Código	CAPITULO I – CONSULTAS	Valor 100%
01.01	Exámen – Diagnóstico – Fichado	5.000.00
01.04	Consulta de Urgencias	5.000.00
	ACTO PROFESIONAL ODONTOLOGICO (A Cargo Afiliado)	4.000.00
	CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL	
02.16	Restauración Simple o Compuesta en piezas anteriores y posteriores (Práctica Globalizada)	12.000.00
	CAPITULO III - ENDODONCIA	
03.01	Tratamiento Unirradicular	35.000.00
03.02	Tratamiento Multirradicular	40.000.00
03.05	Biopulpectomía Parcial	10.000.00
03.07	Desobturación total de conductos p/reejecución	10.000.00
	CAPITULO V – ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
05.01	Ens.de tec.de higiene bucal. Det.y control de Placa Bacteriana .Cepillado Mecánico	6.000.00
05.02	Cons.Preventiva. Cepillado Previo y aplicación fluor	6.000.00
05.03.01	Inactivación de Caries – hasta 4 piezas.	8.000.00
05.03.02	Inactivación de Caries – 5 o más piezas	10.000.00
05.05	Sellantes de puntos y fisuras. Por pieza dental	6.000.00
	CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA	
07.01	Consulta - Motivación	7.000.00
07.04	Tratamientos de dientes primarios con formocresol	20.000.00
07.06.01	Reducción de luxación con inmovilización dentaria	12.000.00
07.06.02	Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria	18.000.00
07.06.04	Fractura amelodentinaria. Protección pulpar c/cor.prov.	18.000.00
	Capítulo VIII - Periodoncia	
08.01	Consulta estudio – Diagnóstico - Pronóstico	6.000.00
08.02	Trat.de la gingivitis marginal crónica	6.000.00
08.03	Trat. De Periodontitis dest. Leve o moderada. Por Sector	8.500.00
08.04	Trat. De Periodontitis severa. Bolsas de 6 mm- Por Sector	11.000.00
08.05	Desgaste selectivo o armonización oclusal	8.000.00
	Capítulo IX - Radiología	
09.01.01	Periapical – Técnicas de cono corto o cono largo	3.000.00
09.01.02	Bite wing	3.000.00
09.01.03	Oclusal 6 x 8 cm.	5.000.00
09.01.04	Media Seriado – 7 películas	11.000.00

09.01.05	Seriada de 14 películas	18.000.00
	Extraorales	Valor 100%
09.02.01	Extrabucales – Primera exposición	7.000.00
09.02.02	Extrabucales. Por exposición siguiente	7.000.00
09.02.03	Articulación Temporo-Mandiular – 6 tomas	10.000.00
09.02.04	Pantomografía	10.000.00
09.02.05	Telerradiografía cefalométrica	10.000.00
09.02.06	Sialografía	10.000.00
	Capítulo X - Cirugía	
10.01	Extracción Simple	11.000.00
10.02	Plástica de comunicación buço-sinusal	8.000.00
10.03	Biopsia por Punción o aspiración	8.000.00
10.04	Alveolectomía Estabilizadora 6 zonas. Por zona	8.000.00
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	8.000.00
10.06	Incisión y drenaje de abscesos por via intrabucal	8.000.00
10.07	Biopsia por escisión	10.000.00
10.09.01	Extracción de piezas en retención mucosa	25.000.00
10.09.02	Extracción de piezas en retención ósea	40.000.00
10.10	Germectomía	40.000.00
10.11	Liberación de dientes retenidos	8.000.00
10.12	Apicectomía	25.000.00
10.13	Tratamiento de la Osteomielitis	15.000.00
10.14	Extracción de cuerpo extraño	8.000.00
10.15	Alveolectomía correctiva por zona (6) zonas	8.000.00

Limite de Prácticas: Consulta más dos (2) prácticas o dos (2) prácticas por mes. Las Radiografías respaldatorias de tratamiento no se cuentan como prácticas.

Endodoncia: un (1) tratamiento por mes.