

Buenos Aires, 25 de julio de 2024

Sr./a. Presidente  
de Entidad Primaria  
Su despacho

Ref.: **O.S.A.P.(Aceros Paraná)**  
**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 **Obra Social Aceros Paraná** aplicar un nuevo aumento arancelario el que rige a partir del **1° de Agosto** del corriente año.

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

Se recuerda las zonas incluidas en el convenio:

- **Zona Oeste** (Afiliados de los Partidos de Hurlingham, Ituzaingó y Morón).
- Esteban Echeverría – Ezeiza –
- **Zona Sur:** Almirante Brown – Lanús – Lomas de Zamora
- **Zona Norte:** San Isidro – Tigre – Vicente López
- **Interior:** Ramallo

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 Minicarelli  
Secretario



Dra. Griselda Tejo  
Tesorera

## Nombre de la Obra Social

- ACEROS PARANA

## Area de Aplicación

- **Zona Oeste** (Afiliados de los Partidos de Hurlingham, Ituzaingó y Morón).
- Esteban Echeverría – Ezeiza –
- **Zona Sur:** Almirante Brown – Lanús – Lomas de Zamora
- **Zona Norte:** San Isidro – Tigre – Vicente López
- **Interior:** Ramallo

## Identificación del Beneficiario

- Documento de Identidad, Credencial vigente.

## Nomenclador y Arancel

- Se adjunta a la presente
- Todas las prácticas tienen co-seguros, ver hoja de valores.

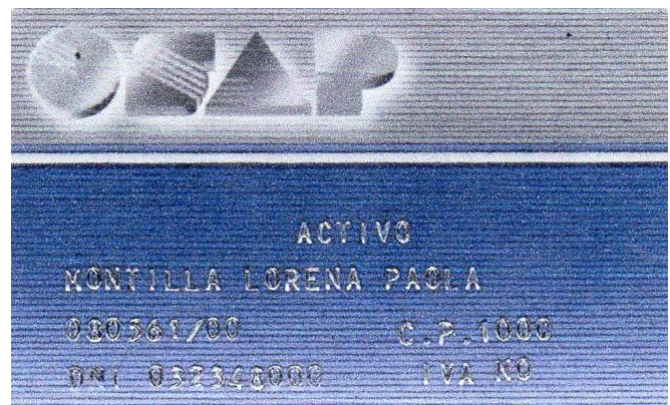
## Cobertura

- 100%

## Normas de Trabajo

- Sistema Unificado de Obras Sociales.

## Modelos de Credenciales



Código: 18

Obra Social: ACEROS PARANA



## NOMENCLADOR Y ARANCEL

Código	Capítulo I	Co-seguro	OSAP	TOTAL
01.01	Diagnóstico fichado y Plan de Tratamiento	3.000.00	7.000.00	<b>10.000.00</b>
01.04	Consulta de Urgencia	3.000.00	7.000.00	<b>10.000.00</b>
	<b>Capítulo II</b>			
02.01	Obturación con Amalgama - Una cara	6.600.00	15.400.00	<b>22.000.00</b>
02.02	Obturación con Amalgama - Dos o más Caras	7.500.00	17.500.00	<b>25.000.00</b>
02.09	Reconstrucción de Angulos en piezas anteriores	8.400.00	19.600.00	<b>28.000.00</b>
02.15	Obturación con Composite - Una Cara	7.500.00	17.500.00	<b>25.000.00</b>
02.16	Obturación con Composite - dos o más caras	8.400.00	19.600.00	<b>28.000.00</b>
	<b>Capítulo III</b>			
03.01	Tratamiento de Endodoncia - Unirradicular	13.500.00	31.500.00	<b>45.000.00</b>
03.02	Tratamiento de Endodoncia - Multiirradicular	16.800.00	39.200.00	<b>56.000.00</b>
03.05	Biopulpectomía Parcial	4.500.00	10.500.00	<b>15.000.00</b>
03.07	Desobturación Total de Conductos P/Reejecución	4.500.00	10.500.00	<b>15.000.00</b>
	<b>Capítulo V</b>			
05.01	Enseñanzas de técnicas de higiene bucal - Detección y control de Placa Bacteriana - Cepillado Mecánico	3.300.00	7.700.00	<b>11.000.00</b>
05.02	Consulta Preventiva - Cepillado Previo - Aplicación de Fluor	3.600.00	8.400.00	<b>12.000.00</b>
05.03.01	Inactivación de Caries - hasta 4 Piezas	3.300.00	7.700.00	<b>11.000.00</b>
05.03.02	Inactivación de Caries - de 5 o más Piezas	4.800.00	11.200.00	<b>16.000.00</b>
05.05	Sellantes de Puntos y Fisuras	3.600.00	8.400.00	<b>12.000.00</b>
	<b>Capítulo VII</b>			
07.01	Consulta - Motivación	4.500.00	10.500.00	<b>15.000.00</b>
07.04	Tratamiento de Piezas Primarias con Formocresol	6.000.00	14.000.00	<b>20.000.00</b>
07.06.01	Reducción de Luxación con inmovilización dentaria	3.000.00	7.000.00	<b>10.000.00</b>
07.06.02	Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria	4.500.00	10.500.00	<b>15.000.00</b>
07.06.04	Fractura Amelodentinaria, Protección Pulpar con Coronas provisorias	4.500.00	10.500.00	<b>15.000.00</b>
	<b>Capítulo VIII</b>			
08.01	Consulta Estudio - Diagnóstico - Pronóstico	3.000.00	7.000.00	<b>10.000.00</b>
08.02	Tratamiento de la Gingivitis Crónica	3.600.00	8.400.00	<b>12.000.00</b>
08.03	Tratamiento de Periodontitis leve o moderada	3.900.00	9.100.00	<b>13.000.00</b>
08.04	Tratamiento de Periodontitis severa,	5.400.00	12.600.00	<b>18.000.00</b>
08.05	Desgaste Selectivo o Armonización Oclusal	3.000.00	7.000.00	<b>10.000.00</b>
	<b>Capítulo IX</b>			
09.01.01	Rx.Periapical	1.200.00	2.800.00	<b>4.000.00</b>
09.01.02	Bite Wing	1.200.00	2.800.00	<b>4.000.00</b>
09.01.03	Rx. Oclusal 6 x 8 cms.	2.400.00	5.600.00	<b>8.000.00</b>
09.01.04	Media Seriado - 7 Películas	4.500.00	10.500.00	<b>15.000.00</b>

09.01.05	Seriada Completa - 14 Películas	6.600.00	15.400.00	<b>22.000.00</b>
<b>Extraorales</b>				
09.02.01	Primera Exposición	2.550.00	5.950.00	<b>8.500.00</b>
09.02.02	Por Exposición Siguiete	2.550.00	5.950.00	<b>8.500.00</b>
09.02.03	Articulación Temporo Mandibular - 6 Tomas	5.400.00	12.600.00	<b>18.000.00</b>
09.02.04	Pantomografía	5.400.00	12.600.00	<b>18.000.00</b>
09.02.05	Telerradiografía Cefalométrica	5.400.00	12.600.00	<b>18.000.00</b>
09.02.06	Sialografía	5.400.00	12.600.00	<b>18.000.00</b>
	<b>Capítulo X</b>			
10.01	Extracción Dentaria Simple	6.300.00	14.700.00	<b>21.000.00</b>
10.02	Plástica de Comunicación buco-sinusal	4.500.00	10.500.00	<b>15.000.00</b>
10.03	Biopsia por Punción o Aspiración	3.600.00	8.400.00	<b>12.000.00</b>
10.04	Alveolectomía estabilizadora por zonas (6 zonas)	3.000.00	7.000.00	<b>10.000.00</b>
10.05	Reimplante dentarios inmediato al traumatismo	3.600.00	8.400.00	<b>12.000.00</b>
10.06	Insición y drenaje de abscesos por via intrabucal	3.600.00	8.400.00	<b>12.000.00</b>
10.07	Biopsia por Escisión	4.500.00	10.500.00	<b>15.000.00</b>
10.09.01	Extracción de Piezas en retención mucosa	9.000.00	21.000.00	<b>30.000.00</b>
10.09.02	Extracción de Piezas en retención ósea	17.400.00	40.600.00	<b>58.000.00</b>
10.10	Germectomía	17.400.00	40.600.00	<b>58.000.00</b>
10.11	Liberación de Dientes Retenidos	4.500.00	10.500.00	<b>15.000.00</b>
10.12	Apicectomía	12.000.00	28.000.00	<b>40.000.00</b>
10.13	Tratamiento de Osteomielitis	6.300.00	14.700.00	<b>21.000.00</b>
10.14	Extracción de Cuerpo Extraño	4.500.00	10.500.00	<b>15.000.00</b>
10.15	Alveolectomía correctiva por zona - 6 zonas	3.600.00	8.400.00	<b>12.000.00</b>