

Buenos Aires, 3 de setiembre de 2024

## **CIRCULAR INFORMATIVA N° 124**

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 dirigimos 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 a partir del **1° de Setiembre** del corriente año.

En el acuerdo citado, se contempló un aumento del co-pago a cargo de los beneficiarios, que pasa a ser de **\$ 3.500.-** por cada práctica en odontología general.

**IMPORTANTE: se recuerda que para validar los afiliados de AMEBPBA a través de la página de F.O.P.B.A., solicitamos que digiten el numero completo SIN el digito entre guiones y/o barra.**

**Ejemplo: (Los guiones y/o barra NO se digitan)**

**NUMERO EN CARNET  
12345/6/7**

**NUMERO PARA VALIDAR  
123457**

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 Zamora**  
Vice Presidente



**Dr. Ruben Manes**  
Presidente



**Dr. Sebastián Mincarelli**  
Secretario



**Dra. Griselda Tejo**  
Tesorera

## Nomenclador y Arancel

<b>CODIGOS</b>	<b>DETALLE</b>	<b>A Cargo de AMEBPBA</b>	<b>A cargo del beneficiario</b>	<b>Valor 100%</b>
01.01	Consulta. Diagnostico. Fichado y plan de Tratamiento.	9.520.00		<b>9.520.00</b>
01.04	Consulta de Urgencia	11.760.00		<b>11.760.00</b>
02.07	Obturacion globalizada( con cualquier material de restauración utilizado)	19.124.00	3.500.00	<b>22.624.00</b>
03.01	Tratamientos de Conducto en Unirradiculares ( Incluye Rx.)	46.900.00	3.500.00	<b>50.400.00</b>
03.02	Tratamientos de Conducto en Multirradiculares ( Incluye Rx.).	52.948.00	3.500.00	<b>56.448.00</b>
03.05	Biopulpectomia Parcial.	9.716.00	3.500.00	<b>13.216.00</b>
03.06	Necropulpectomia Parcial o Momificacion	9.716.00	3.500.00	<b>13.216.00</b>
05.01	Tartectomia y cepillado mecanico	6.020.00	3.500.00	<b>9.520.00</b>
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas.	6.020.00	3.500.00	<b>9.520.00</b>
05.04	Consulta preventiva. Deteccion control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.	8.260.00	3.500.00	<b>11.760.00</b>
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	6.020.00	3.500.00	<b>9.520.00</b>
05.06	Aplicación de cariostaticos en piezas dentarias permanentes	6.020.00	3.500.00	<b>9.520.00</b>
07.01	Consulta de Motivacion	8.820.00	3.500.00	<b>12.320.00</b>
07.02	Mantenedor de Espacio Fijo	20.720.00	20.720.00	<b>41.440.00</b>
07.03	Reduccion de Luxacion con inmovilización	24.500.00	3.500.00	<b>28.00.00</b>

**Código: 22**

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

07.04	Trat.Pulpar en dientes temporarios	11.620.00	3.500.00	<b>15.120.00</b>
07.05	Corona Metálica de acero o Similares	18.816.00	18.816.00	<b>37.632.00</b>
07.06	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	28.532.00	3.500.00	<b>32.032.00</b>
08.01	Consulta de Estudio.Sondaje, fichado	6.020.00	3.500.00	<b>9.520.00</b>
08.02	Tratamiento de la Gingivitis	7.028.00	3.500.00	<b>10.528.00</b>
08.03	Tratamiento de la Enfermedad Peridontal.Por Sector 6( seis)	12.516.00	3.500.00	<b>16.016.00</b>
08.04	Desgaste selectivo o armonización oclusal	17.220.00	3.500.00	<b>20.720.00</b>

## Nomenclador y Arancel

<b><u>CODIGOS</u></b>	<b><u>DETALLE</u></b>	<b>A Cargo de AMEBPBA</b>	<b>A cargo del beneficiario</b>	<b>Valor 100%</b>
08.06	Placas Oclusales de Acrilico Miorrelajanes	47.040.00	47.040.00	<b>94.080.00</b>
09.01.01	Radiografía Periapical. Tecnica de cono corto o Largo.Radiografía Bite-Wing	980.00	3.500.00	<b>4.480.00</b>
09.01.03	Radiografía Oclusal	980.00	3.500.00	<b>4.480.00</b>
09.01.04	Radiografía Dentales Media Seriada: de 5 a 7 películas.	11.620.00	3.500.00	<b>15.120.00</b>
09.01.05	Radiografías Dentales Seriada: de 8 a 14 películas	19.124.00	3.500.00	<b>22.624.00</b>
09.02.01	Extrabucales Primera Exp.	5.572.00	3.500.00	<b>9.072.00</b>
09.02.03	Articulación Temporo Mandibular	14.420.00	3.500.00	<b>17.920.00</b>
09.02.04	Pantomografía o Radiografía Panorámica	14.420.00	3.500.00	<b>17.920.00</b>
09.02.05	Tele - Radiografía.	14.420.00	3.500.00	<b>17.920.00</b>

2

09.02.07	Estudio Cefalometrico	14.420.00	3.500.00	<b>17.920.00</b>
10.01	Extraccion Dentaria	17.780.00	3.500.00	<b>21.280.00</b>
10.02	Plastica de Comunicación Buco –Sinusal.	8.260.00	3.500.00	<b>11.760.00</b>
10.03	Biopsia por Puncion o Aspiracion.	11.620.00	3.500.00	<b>15.120.00</b>
10.04	Alveolectomia Estabilizadora	5.012.00	3.500.00	<b>8.512.00</b>
10.05	Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo con inmovilización.	12.516.00	3.500.00	<b>16.016.00</b>
10.06	Incision y Drenaje de Abscesos	5.012.00	3.500.00	<b>8.512.00</b>
10.07	Biopsia por Escisión	11.620.00	3.500.00	<b>15.120.00</b>
10.08	Alargamiento Quirúrgico Cor.clínica	9.716.00	3.500.00	<b>13.216.00</b>
10.09	Extraccion Dentaria en retención mucosa.	27.860.00	3.500.00	<b>31.360.00</b>
10.19	Extraccion de Dientes con retención Osea,	55.860.00	3.500.00	<b>59.360.00</b>
10.10	Germectomia	32.340.00	3.500.00	<b>35.840.00</b>
10.11	Liberacion de Dientes Retenidos	12.516.00	3.500.00	<b>16.016.00</b>
10.13	Tratamiento de la Osteomielitis	15.540.00	3.500.00	<b>19.040.00</b>
10.14	Extraccion de Cuerpo Extraño	12.180.00	3.500.00	<b>15.680.00</b>
10.15	Alveolectomia Correctiva	5.012.00	3.500.00	<b>8.512.00</b>
10.16	Frenectomia	13.524.00	3.500.00	<b>17.024.00</b>
12.01	Consulta de Estomatologia	9.716.00	3.500.00	<b>13.216.00</b>

## **NOMENCLADOR Y ARANCEL - Capítulo IV: Prótesis**

:

<b>CODIGO</b>	<b>PROTESIS FIJA</b>	<b>A Cargo Mutual</b>	<b>A Cargo Afil.</b>	<b>Valor 100%</b>
04.01.03	Incrustación Estética	42.336.00	42.336.00	<b>84.672.00</b>
04.01.08	Perno muñón simple	32.928.00	32.928.00	<b>65.856.00</b>
04.01.09	Perno muñón seccionado	43.288.00	43.288.00	<b>86.576.00</b>
04.01.11	Corona de Acrílico	37.632.00	37.632.00	<b>75.264.00</b>
04.01.12	Elemento Provisorio por Unidad	14.112.00	14.112.00	<b>28.224.00</b>
04.01.13	Corona de Porcelana sobre metal	94.080.00	94.080.00	<b>188.160.00</b>
	<b>PROTESIS REMOVIBLES</b>			
04.02.01	Prótesis Parcial de Acrílico hasta 4 dientes	70.560.00	70.560.00	<b>141.120.00</b>
04.02.02	Prótesis Parcial de Acrílico de 5 o más dientes	80.080.00	80.080.00	<b>160.160.00</b>
04.02.03	Prótesis de Cromo cobalto (hasta 4 piezas)	113.120.00	113.120.00	<b>226.240.00</b>
04.02.04	Prótesis de Cromo cobalto ( de 5 o más dientes)	136.416.00	136.416.00	<b>272.832.00</b>
04.02.05	Prótesis Parcial Inmediata	66.080.00	66.080.00	<b>132.160.00</b>
04.03.01	Prótesis Completa Superior	103.600.00	103.600.00	<b>207.200.00</b>
04.03.02	Prótesis Completa Inferior	103.600.00	103.600.00	<b>207.200.00</b>
04.03.03	Prótesis Inmediata	103.600.00	103.600.00	<b>207.200.00</b>
	<b>VARIOS</b>			
04.04.01	Compostura Simple	11.312.00	11.312.00	<b>22.624.00</b>
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	13.160.00	13.160.00	<b>26.320.00</b>
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	13.160.00	13.160.00	<b>26.320.00</b>
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y ret.	16.016.00	16.016.00	<b>32.032.00</b>
04.04.05	Diente Subsiguiente cada uno	6.160.00	6.160.00	<b>12.320.00</b>
04.04.06	Retenedor Subsiguiente cada uno	6.160.00	6.160.00	<b>12.320.00</b>
04.04.10	Rebasado de Prótesis	15.120.00	15.120.00	<b>30.240.00</b>

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

**Código: 22**

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



### **CIRCUITO DE AUTORIZACIÓN:**

Las autorizaciones, a partir de **Enero/24**, las debe gestionar el afiliado directamente con la Mutual, el profesional deberá completar el **Formulario de Solicitud de Autorización** y entregárselo al afiliado para su correspondiente autorización, y la Mutual le entregará el **Formulario de Autorización** donde detallará las prácticas autorizadas, recién ahí el profesional puede comenzar con el tratamiento.

**La Composturas no requieren autorización.**

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

**Valores**

<b>CODIGO</b>	<b>A Cargo AMEBPBA</b>	<b>Co-Pago a Cargo Afiliado</b>	<b>Valor Total</b>
<b>06.01 – Consulta Ortodoncia/Ortopedia</b>	19.124.00	3.500.00	<b>22.624.00</b>
<b>06.02 – Trat.Dentición Primaria o Mixta</b>			
06.02.01 (30% al Inicio)		186.279.00	<b>186.279.00</b>
06.02.02 (40% a los 6 meses)	248.371.00		<b>248.371.00</b>
06.02.03 (30% a los 12 meses)	186.278.00		<b>186.278.00</b>
<b>06.03 – Trat.Dentición Permanente</b>			
06.03.01 (30% al Inicio)		265.440.00	<b>265.440.00</b>
06.03.02 (40% a los 6 meses)	353.920.00		<b>353.920.00</b>
06.03.03 (30% a los 12 meses)	265.440.00		<b>265.440.00</b>
<b>06.05 – Ortodoncia Fija posterior al Trat.Ortop.</b>			
06.05.01 (30% al Inicio)		158.256.00	<b>158.256.00</b>
06.05.02 (40% a los 6 meses)	211.008.00		<b>211.008.00</b>
06.05.03 (30% a los 12 meses)	158.256.00		<b>158.256.00</b>

El afiliado deberá abonar como primera cuota el valor del **30% del tratamiento**, o sea a la Mutual se le deben facturar las 2da y 3ra.cuota.

El afiliado deberá gestionar ante la Mutual la Autorización del Tratamiento, el profesional deberá cumplimentar el **Formulario de Solicitud de Autorización** con el tratamiento solicitado.

La documentación correspondiente al tratamiento, modelos, estudios, etc. estará en poder del/a profesional a disposición de la Mutual en caso de solicitarlos.

**Actualización: Setiembre 2024**

**Código: 22 AMEBPBA**