

Buenos Aires, 9 de enero de 2025

CIRCULAR INFORMATIVA N° 11

Sr./a. Presidente
de Entidad Primaria
Su despacho

Ref.: I.O.M.A. – Nuevo Convenio

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, con el objeto de informarle que el día viernes 27 de diciembre del 2024, hemos firmado junto al Presidente del I.O.M.A. Dr. Homero Giles, un **Acta Acuerdo** por el nuevo convenio que nos liga al Instituto para brindar las prestaciones odontológicas a sus beneficiarios.

Merece un comentario especial, que este es el resultado final de un trabajo arduo y genuino que llevamos adelante durante todo el transcurso del último año de gestión junto a las distintas autoridades del Instituto.

En el nuevo convenio se incorporan **Co-Pagos** a cargo de los beneficiarios en todas las prácticas, a saber:

- **Consultas:** \$ 3.500.-
- **Operatoria:** \$ 4.500.-
- **Endodoncia:** Desde \$ 4.500.- a \$ 12.000.- (Según Código)
- **Prevención:** \$ 3.500.-
- **Odontopediatría:** \$ 3.500.-
- **Periodoncia:** \$ 3.500.-
- **Radiología:** \$ 3.000.- Panorámicas \$ 5.000.-
- **Cirugía:** Desde \$ 4.500.- hasta \$ 9.000.- (Según Código)

Si bien los valores arancelarios expresan un aumento considerable (en promedio un 132%), esta Federación, de acuerdo a **disponibilidad**, seguirá reconociendo el “**Índice de Compensación Arancelaria Variable y Temporario**” como se viene haciendo en la actualidad.

También se informa que, con fecha 6/01/2025 el **Directorio del I.O.M.A.** convalidó el Acta Acuerdo emitiendo la Resolución N° 2025-23 GDEBA-IOMA por lo tanto, entran en vigencia los nuevos valores arancelarios para la facturación del mes de **Enero/25**.

Deja de ser requisito para la facturación el **Bono de Atención**, el que se reemplaza por la **Ficha Odontológica**.

Se seguirá reconociendo el **50%** más del valor estipulado a aquellos profesionales que posean el título de Especialista en **Odontopediatría, Endodoncia y Cirugía** otorgado por los Colegios de Odontólogos de la Pcia. de Bs.As. respectivamente.

Para poder integrar el Padrón de Prestadores del Instituto, los profesionales deberán realizar un nuevo reempadronamiento que estará disponible en la página de FOPBA (www.fopba.org.ar) y será con carácter de Declaración Jurada aceptando las Normativas del Convenio. Para aquellos profesionales que realicen **Endodoncia Mecanizada** (se incorpora como Cód. 03.10) al indicar que **si** en el mismo formulario se desplegará una nueva planilla que deberán completar con los datos requeridos, sin este requisito no se reconocerán las prácticas que puedan facturar.

Plazo para cumplir el reempadronamiento es hasta el **3 de Febrero de 2025.**

Se recuerda a nuestras Entidades Primarias que deberán **garantizar la atención** con un número de profesionales acorde a la cantidad de beneficiarios del I.O.M.A. en el Partido.

Se acompaña, adjunto a la presente, la Hoja de la Cartilla Instructiva con los nuevos valores reconocidos y como podrán observar, se redujo considerablemente el nomenclador debido a que se eliminaron tanto en Endodoncia como en Cirugía las prácticas que eran por Derivación y/o Re ejecución. Se informa que se reconocerán si fueron facturadas en el mes de Enero/25.

A partir del mes de **Marzo/25** solo se aceptarán las facturaciones correspondientes con el uso de la **Ficha Dental** y con las prácticas detalladas en la Cartilla Instructiva.

Sin otro particular y agradeciendo desde ya vuestra gestión con los prestadores nucleados en esa Entidad, saludamos a Usted con nuestra más distinguida consideración y estima.



Dr. Hugo Zamora
Vice Presidente



Dr. Sebastián Mincarelli
Presidente



Dr. Horacio Hernández
Secretario



Dr. Fernando Delle Rose
Tesorero

Código: 20

Obra Social: I.O.M.A.

Nomenclador y Arancel

Código	Descripción	Valor (100%)	A Cargo I.O.M.A.	Co-pago Afiliado
Capítulo I: Consultas				
01.01	Consulta-Fichado-Diagnóstico-Plan Tratamiento.	7.800.00	4.300.00	3.500.00
01.02	Consulta Preventiva Profiláctica	7.800.00	4.300.00	3.500.00
01.09	Consulta Estomatológica	7.800.00	4.300.00	3.500.00
Capítulo II: Op. Dental				
02.01	Restauraciones Plásticas.	13.800.00	9.300.00	4.500.00
Capítulo III: Endodoncia				
03.01	Tratamiento Endod. Unirradicular- 1 conducto.	26.800.00	22.300.00	4.500.00
03.02	Tratamiento Endod. Multirradicular - 2 conductos.	34.300.00	26.300.00	8.000.00
03.03	Tratamiento Endod. Multirradicular – 3 conductos.	40.800.00	30.300.00	10.500.00
03.04	Tratamiento Endod. Multirradicular - 4 conductos.	46.100.00	34.100.00	12.000.00
03.05	Biopulpectomía Parcial.	11.000.00	6.500.00	4.500.00
03.08	Protección directa.	11.000.00	6.500.00	4.500.00
03.10	Endodoncia Mecanizada	48.500.00	34.000.00	14.500.00
Capítulo V: Odont. Preventiva				
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico, control de dieta, enseñanza de cepillado con solución reveladora y aplicación tópica de fluor. Mayores de 12 años.	7.000.00	3.500.00	3.500.00
05.02	Topicación de fluor cada seis meses. Hasta 15 años .	10.000.00	6.500.00	3.500.00
05.03	Sellantes de puntos y fisuras.	10.000.00	6.500.00	3.500.00
Capítulo VII: Odontopediatría				
07.01	Consulta - Motivación - Enseñanza de cepillado.	10.500.00	7.000.00	3.500.00
07.02	Mantenedor de espacio (se debe facturar en la pieza ausente)	15.500.00	12.000.00	3.500.00
07.03	Tratamiento con formocresol en dientes temporarios.	15.500.00	12.000.00	3.500.00
07.04	Inactivación hasta 4 piezas. Hasta 11 años.	13.500.00	10.000.00	3.500.00
07.05	Inactivación 5 o más piezas. Hasta 11 años.	15.500.00	12.000.00	3.500.00
07.06	Consulta Escolar (solo en Febrero-Marzo y Abril)	7.500.00	4.000.00	3.500.00
Capítulo VIII: Periodoncia				
08.02.01	Tratamiento de gingivitis – Arcada Superior.	7.200.00	3.700.00	3.500.00
08.02.02	Tratamiento de gingivitis – Arcada Inferior.	7.200.00	3.700.00	3.500.00
Capítulo IX: Radiología				
09.01	Radiografía periapical (Facturar una por pieza ó sector)	4.000.00	3.000.00	1.000.00
09.07	Media Seriada	8.000.00	5.000.00	3.000.00
09.14	Seriada	12.000.00	9.000.00	3.000.00
09.16	Radiografía Oclusal	5.500.00	2.500.00	3.000.00
09.21	Rx Extraorales. Pirmera exposición	5.500.00	2.500.00	3.000.00
09.22	Rx Extraorales por Exposición subsiguiente	5.000.00	2.000.00	3.000.00
09.23	Condilografía. Seis exposiciones.	8.000.00	5.000.00	3.000.00
09.24	Ortopantomografía (Panorámica)	12.000.00	7.000.00	5.000.00
09.25	Teleradiografías.	7.000.00	4.000.00	3.000.00
09.26	Sialografía.	7.000.00	4.000.00	3.000.00

Código	Descripción	Valor (100%)	A Cargo I.O.M.A.	Co- pago Afiliado
Capítulo X: Cirugía				
10.01	Extracción dentaria simple.	13.000.00	8.500.00	4.500.00
10.04	Biopsia de tejidos blandos superficiales endobucuales.	10.500.00	7.000.00	3.500.00
10.08	Extracción de piezas en retención mucosa.	27.000.00	20.000.00	7.000.00
10.09	Extracción de piezas en retención ósea.	45.000.00	36.000.00	9.000.00
10.10	Biopsia de tejidos duros endobucuales.	11.000.00	7.500.00	3.500.00
10.11	Liberación de piezas dentarias retenidas	11.500.00	7.000.00	4.500.00
10.12	Apicectomía	27.500.00	23.000.00	4.500.00
10.16	Frenectomía	10.500.00	7.000.00	3.500.00

NOTA: Las piezas supernumerarias tendrán la siguiente numeración que las identifica: 99 - 98 - 97 - 96 y así sucesivamente.