

Buenos Aires, 9 de enero de 2025

CIRCULAR INFORMATIVA N° 8

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 dirigirnos 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 Enero** del corriente año.

En el acuerdo citado, se contempló un aumento del co-pago a cargo de los beneficiarios, que pasa a ser de **\$ 4.000.-** por cada práctica en odontología general.

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. Sebastián Mincarelli
Presidente



Dr. Horacio Hernández
Secretario



Dr. Fernando Delle Rose
Tesorero

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

CODIGO	A Cargo AMEBPBA	Co-Pago a Cargo Afiliado	Valor Total
06.01 – Consulta Ortodoncia/Ortopedia	21.339.00	4.000.00	25.339.00
06.02 - Trat.Dentición Primaria o Mixta			695.440.00
06.02.01 (30% al Inicio)		208.632.00	208.632.00
06.02.02 (40% a los 6 meses)	278.176.00		278.176.00
06.02.03 (30% a los 12 meses)	208.632.00		208.632.00
06.03 – Trat.Dentición Permanente			990.976.00
06.03.01 (30% al Inicio)		297.293.00	297.293.00
06.03.02 (40% a los 6 meses)	396.390.00		396.390.00
06.03.03 (30% a los 12 meses)	297.293.00		297.293.00
06.05 – Ortodoncia Fija posterior al Trat.Ortop.			590.823.00
06.05.01 (30% al Inicio)		177.247.00	177.247.00
06.05.02 (40% a los 6 meses)	236.329.00		236.329.00
06.05.03 (30% a los 12 meses)	177.247.00		177.247.00

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: Enero 2025

Código: 22 AMEBPBA

Nomenclador y Arancel

CODIGOS	DETALLE	A Cargo de AMEBPBA	A cargo del beneficiario	Valor 100%
01.01	Consulta. Diagnostico. Fichado y plan de Tratamiento.	10.662.00		10.662.00
01.04	Consulta de Urgencia	13.171.00		13.171.00
02.07	Obturacion globalizada(con cualquier material de restauración utilizado)	21.339.00	4.000.00	25.339.00
03.01	Tratamientos de Conducto en Unirradiculares (Incluye Rx.)	52.448.00	4.000.00	56.448.00
03.02	Tratamientos de Conducto en Multirradiculares (Incluye Rx.).	59.222.00	4.000.00	63.222.00
03.05	Biopulpectomia Parcial.	10.802.00	4.000.00	14.802.00
03.06	Necropulpectomia Parcial o Momificacion	10.802.00	4.000.00	14.802.00
05.01	Tartectomia y cepillado mecanico	6.662.00	4.000.00	10.662.00
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas.	6.662.00	4.000.00	10.662.00
05.04	Consulta preventiva. Deteccion control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.	9.171.00	4.000.00	13.171.00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	6.662.00	4.000.00	10.662.00
05.06	Aplicación de cariostaticos en piezas dentarias permanentes	6.662.00	4.000.00	10.662.00
07.01	Consulta de Motivacion	9.798.00	4.000.00	13.798.00
07.02	Mantenedor de Espacio Fijo	23.206.00	23.206.00	46.413.00
07.03	Reduccion de Luxacion con inmovilización	27.360.00	4.000.00	31.360.00
07.04	Trat.Pulpar en dientes temporarios	12.934.00	4.000.00	16.934.00
07.05	Corona Metálica de acero o Similares	21.074.00	21.074.00	42.148.00
07.06	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	31.876.00	4.000.00	35.876.00
08.01	Consulta de Estudio.Sondaje, fichado	6.662.00	4.000.00	10.662.00
08.02	Tratamiento de la Gingivitis	7.791.00	4.000.00	11.791.00
08.03	Tratamiento de la Enfermedad Peridontal.Por Sector 6(seis)	13.938.00	4.000.00	17.938.00
08.04	Desgaste selectivo o armonización oclusal	19.206.00	4.000.00	23.206.00

Nomenclador y Arancel

<u>CODIGOS</u>	<u>DETALLE</u>	A Cargo de AMEBPBA	A cargo del beneficiario	Valor 100%
08.06	Placas Oclusales de Acrilico Miorrelajanes	52.685.00	52.685.00	105.370.00
09.01.01	Radiografía Periapical. Tecnica de cono corto o Largo.Radiografía Bite-Wing	1.018.00	4.000.00	5.018.00
09.01.03	Radiografía Oclusal	1.018.00	4.000.00	5.018.00
09.01.04	Radiografía Dentales Media Seriada: de 5 a 7 películas.	12.934.00	4.000.00	16.934.00
09.01.05	Radiografías Dentales Seriada: de 8 a 14 películas	21.339.00	4.000.00	25.339.00
09.02.01	Extrabucales Primera Exp.	6.161.00	4.000.00	10.161.00
09.02.03	Articulación Temporo Mandibular	16.070.00	4.000.00	20.070.00
09.02.04	Pantomografía o Radiografía Panorámica	16.070.00	4.000.00	20.070.00
09.02.05	Tele – Radiografía.	16.070.00	4.000.00	20.070.00
09.02.07	Estudio Cefalométrico	16.070.00	4.000.00	20.070.00
10.01	Extracción Dentaria	19.834.00	4.000.00	23.834.00
10.02	Plástica de Comunicación Buco – Sinusal.	9.171.00	4.000.00	13.171.00
10.03	Biopsia por Punción o Aspiración.	12.934.00	4.000.00	16.934.00
10.04	Alveolectomía Estabilizadora	5.533.00	4.000.00	9.533.00
10.05	Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo con inmovilización.	13.938.00	4.000.00	17.938.00
10.06	Incisión y Drenaje de Abscesos	5.533.00	4.000.00	9.533.00
10.07	Biopsia por Escisión	12.934.00	4.000.00	16.934.00
10.08	Alargamiento Quirúrgico Cor.clínica	10.802.00	4.000.00	14.802.00
10.09	Extracción Dentaria en retención mucosa.	31.123.00	4.000.00	35.123.00
10.19	Extracción de Dientes con retención Osea,	62.483.00	4.000.00	66.483.00
10.10	Germectomía	36.141.00	4.000.00	40.141.00
10.11	Liberación de Dientes Retenidos	13.938.00	4.000.00	17.938.00

10.13	Tratamiento de la Osteomielitis	17.325.00	4.000.00	21.325.00
10.14	Extraccion de Cuerpo Extraño	13.562.00	4.000.00	17.562.00
10.15	Alveolectomia Correctiva	5.533.00	4.000.00	9.533.00
10.16	Frenectomia	15.067.00	4.000.00	19.067.00
12.01	Consulta de Estomatologia	10.802.00	4.000.00	14.802.00

NOMENCLADOR Y ARANCEL - Capítulo IV: Prótesis

:

CODIGO	PROTESIS FIJA	A Cargo Mutual	A Cargo Afil.	Valor 100%
04.01.03	Incrustación Estética	47.416.00	47.416.00	94.833.00
04.01.08	Perno muñón simple	36.879.00	36.879.00	73.758.00
04.01.09	Perno muñón seccionado	48.483.00	48.483.00	96.966.00
04.01.11	Corona de Acrílico	42.148.00	42.148.00	84.296.00
04.01.12	Elemento Provisorio por Unidad	15.805.00	15.805.00	31.610.00
04.01.13	Corona de Porcelana sobre metal	105.370.00	105.370.00	210.740.00
	PROTESIS REMOVIBLES			
04.02.01	Prótesis Parcial de Acrílico hasta 4 dientes	79.027.00	79.027.00	158.054.00
04.02.02	Prótesis Parcial de Acrílico de 5 o más dientes	89.690.00	89.690.00	179.380.00
04.02.03	Prótesis de Cromo cobalto (hasta 4 piezas)	126.694.00	126.694.00	253.388.00
04.02.04	Prótesis de Cromo cobalto (de 5 o más dientes)	152.786.00	152.786.00	305.572.00
04.02.05	Prótesis Parcial Inmediata	74.010.00	74.010.00	148.020.00
04.03.01	Prótesis Completa Superior	116.032.00	116.032.00	232.064.00
04.03.02	Prótesis Completa Inferior	116.032.00	116.032.00	232.064.00
04.03.03	Prótesis Inmediata	116.032.00	116.032.00	232.064.00
	VIARIOS			
04.04.01	Compostura Simple	12.669.00	12.669.00	25.338.00
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	14.739.00	14.739.00	29.478.00
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	14.739.00	14.739.00	29.478.00
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y ret.	17.938.00	17.938.00	35.876.00
04.04.05	Diente Subsiguiente cada uno	6.899.00	6.899.00	13.798.00
04.04.06	Retenedor Subsiguiente cada uno	6.899.00	6.899.00	13.798.00
04.04.10	Rebasado de Prótesis	16.934.00	16.934.00	33.868.00

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

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.