

Buenos Aires, 12 de mayo 2025

CIRCULAR INFORMATIVA N° 58

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 Mayo** del corriente año.

En el acuerdo citado, se contempló también, un aumento del co-pago a cargo de los beneficiarios, que pasa a ser de **\$ 4.500.-** 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.



Dra. Lorena Huchan
Vice Presidente



Dr. Sebastián Mincarelli
Presidente



Dr. Fabián Pintar
Secretario



Dr. Hugo Zamora
Tesorero

Nomenclador y Arancel

CODIGOS	DETALLE	A Cargo de AMEPBA	A cargo del beneficiario	Valor 100%
01.01	Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de Tratamiento.	11.729.00		11.729.00
01.04	Consulta de Urgencia	14.488.00		14.448.00
02.07	Obturación globalizada(con cualquier material de restauración utilizado)	25.500.00	4.500.00	30.000.00
03.01	Tratamientos de Conducto en Unirradiculares (Incluye Rx.)	65.500.00	4.500.00	70.000.00
03.02	Tratamientos de Conducto en Multirradiculares (Incluye Rx.).	80.500.00	4.500.00	85.000.00
03.05	Biopulpectomía Parcial.	11.782.00	4.500.00	16.282.00
03.06	Necropulpectomía Parcial o Momificación	11.782.00	4.500.00	16.282.00
05.01	Tartectomía y cepillado mecánico	7.229.00	4.500.00	11.729.00
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas.	7.229.00	4.500.00	11.729.00
05.04	Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.	9.988.00	4.500.00	14.488.00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	7.229.00	4.500.00	11.729.00
05.06	Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes	7.229.00	4.500.00	11.729.00
07.01	Consulta de Motivación	10.678.00	4.500.00	15.178.00
07.02	Mantenedor de Espacio Fijo	25.527.00	25.527.00	51.054.00
07.03	Reducción de Luxación con inmovilización	29.996.00	4.500.00	34.496.00
07.04	Trat. Pulpar en dientes temporarios	14.128.00	4.500.00	18.628.00
07.05	Corona Metálica de acero o Similares	23.181.00	23.181.00	46.363.00
07.06	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	34.963.00	4.500.00	39.463.00
08.01	Consulta de Estudio. Sondaje, fichado	7.229.00	4.500.00	11.729.00
08.02	Tratamiento de la Gingivitis	8.470.00	4.500.00	12.970.00
08.03	Tratamiento de la Enfermedad Peridontal. Por Sector 6(seis)	15.232.00	4.500.00	19.732.00
08.04	Desgaste selectivo o armonización oclusal	21.027.00	4.500.00	25.527.00

Nomenclador y Arancel

<u>CODIGOS</u>	<u>DETALLE</u>	A Cargo de AMEBPBA	A cargo del beneficiario	Valor 100%
08.06	Placas Oclusales de Acrílico Miorrelajanes	57.953.00	57.953.00	115.907.00
09.01.01	Radiografía Periapical. Técnica de cono corto o Largo. Radiografía Bite-Wing	1.019.00	4.500.00	5.519.00
09.01.03	Radiografía Oclusal	1.019.00	4.500.00	5.519.00
09.01.04	Radiografía Dentales Media Seriada: de 5 a 7 películas.	14.128.00	4.500.00	18.628.00
09.01.05	Radiografías Dentales Seriada: de 8 a 14 películas	23.373.00	4.500.00	27.873.00
09.02.01	Extrabucales Primera Exp.	6.677.00	4.500.00	11.177.00
09.02.03	Articulación Temporo Mandibular	17.577.00	4.500.00	22.077.00
09.02.04	Pantomografía o Radiografía Panorámica	17.577.00	4.500.00	22.077.00
09.02.05	Tele – Radiografía.	17.577.00	4.500.00	22.077.00
09.02.07	Estudio Cefalométrico	17.577.00	4.500.00	22.077.00
10.01	Extracción Dentaria	24.500.00	4.500.00	29.000.00
10.02	Plástica de Comunicación Buco –Sinusal.	9.988.00	4.500.00	14.488.00
10.03	Biopsia por Punción o Aspiración.	14.128.00	4.500.00	18.628.00
10.04	Alveolectomía Estabilizadora	5.987.00	4.500.00	10.487.00
10.05	Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo con inmovilización.	15.232.00	4.500.00	19.732.00
10.06	Incisión y Drenaje de Abscesos	5.987.00	4.500.00	10.487.00
10.07	Biopsia por Escisión	14.128.00	4.500.00	18.628.00
10.08	Alargamiento Quirúrgico Cor. clínica	11.782.00	4.500.00	16.282.00
10.09	Extracción Dentaria en retención mucosa.	34.136.00	4.500.00	38.636.00
10.19	Extracción de Dientes con retención Osea,	68.632.00	4.500.00	73.132.00
10.10	Germectomía	39.655.00	4.500.00	44.155.00

10.11	Liberacion de Dientes Retenidos	15.232.00	4.500.00	19.732.00
10.13	Tratamiento de la Osteomielitis	18.957.00	4.500.00	23.457.00
10.14	Extraccion de Cuerpo Extraño	14.818.00	4.500.00	19.318.00
10.15	Alveolectomia Correctiva	5.987.00	4.500.00	10.487.00
10.16	Frenectomia	16.474.00	4.500.00	20.974.00
12.01	Consulta de Estomatologia	11.782.00	4.500.00	16.282.00

NOMENCLADOR Y ARANCEL - Capítulo IV: Prótesis

:

CODIGO	PROTESIS FIJA	A Cargo Mutual	A Cargo Afil.	Valor 100%
04.01.03	Incrustación Estética	52.158.00	52.158.00	104.000.00
04.01.08	Perno muñon simple	47.500.00	47.500.00	95.000.00
04.01.09	Perno muñón seccionado	57.500.00	57.500.00	115.000.00
04.01.11	Corona de Acrílico	46.363.00	46.363.00	92.725.00
04.01.12	Elemento Provisorio por Unidad	17.386.00	17.386.00	34.772.00
04.01.13	Corona de Porcelana sobre metal	142.500.00	142.500.00	285.000.00
PROTESIS REMOVIBLES				
04.02.01	Prótesis Parcial de Acrílico hasta 4 dientes	110.000.00	110.000.00	220.000.00
04.02.02	Prótesis Parcial de Acrílico de 5 o más dientes	125.000.00	125.000.00	250.000.00
04.02.03	Prótesis de Cromo cobalto (hasta 4 piezas)	175.000.00	175.000.00	350.000.00
04.02.04	Prótesis de Cromo cobalto (de 5 o más dientes)	200.000.00	200.000.00	400.000.00
04.02.05	Prótesis Parcial Inmediata	81.411.00	81.411.00	162.821.00
04.03.01	Prótesis Completa Superior	160.000.00	160.000.00	320.000.00
04.03.02	Prótesis Completa Inferior	160.000.00	160.000.00	320.000.00
04.03.03	Prótesis Inmediata	127.635.00	127.635.00	255.270.00
VARIOS				
04.04.01	Compostura Simple	13.936.00	13.936.00	27.873.00
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	16.213.00	16.213.00	32.426.00
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	16.213.00	16.213.00	32.426.00
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y ret.	19.732.00	19.732.00	39.463.00
04.04.05	Diente Subsiguiente cada uno	7.589.00	7.589.00	15.178.00
04.04.06	Retenedor Subsiguiente cada uno	7.589.00	7.589.00	15.178.00
04.04.10	Rebasado de Prótesis	18.628.00	18.628.00	37.256.00

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.

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	23.373.00	4.500.00	27.873.00
06.02 - Trat.Dentición Primaria o Mixta			764.983.00
06.02.01 (30% al Inicio)		229.495.00	229.495.00
06.02.02 (40% a los 6 meses)	305.993.00		305.993.00
06.02.03 (30% a los 12 meses)	229.495.00		229.495.00
06.03 – Trat.Dentición Permanente			1.090.074.00
06.03.01 (30% al Inicio)		327.022.00	327.022.00
06.03.02 (40% a los 6 meses)	436.030.00		436.030.00
06.03.03 (30% a los 12 meses)	327.022.00		327.022.00
06.05 – Ortodoncia Fija posterior al Trat.Ortop.			649.905.00
06.05.01 (30% al Inicio)		194.971.00	194.971.00
06.05.02 (40% a los 6 meses)	259.963.00		259.963.00
06.05.03 (30% a los 12 meses)	194.971.00		194.971.00

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: Mayo 2025

Código: 22 AMEBPBA