

Buenos Aires, 18 de agosto 2025

CIRCULAR INFORMATIVA N° 101

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 Agosto** del corriente año.

En el citado acuerdo, se contempló también, un aumento del co-pago a cargo de los beneficiarios, que pasa a ser de **\$ 5.400.-** 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

<u>CODIGOS</u>	<u>DETALLE</u>	A Cargo de AMEBPBA	A cargo del beneficiario	Valor 100%
01.01	Consulta. Diagnostico. Fichado y plan de Tratamiento.	12.300.00		12.300.00
01.04	Consulta de Urgencia	16.000.00		16.000.00
02.07	Obturacion globalizada(con cualquier material de restauración utilizado)	24.600.00	5.400.00	30.000.00
03.01	Tratamientos de Conducto en Unirradiculares (Incluye Rx.)	68.100.00	5.400.00	73.500.00
03.02	Tratamientos de Conducto en Multirradiculares (Incluye Rx.).	84.600.00	5.400.00	90.000.00
03.05	Biopulpectomia Parcial.	11.600.00	5.400.00	17.000.00
03.06	Necropulpectomia Parcial o Momificacion	11.600.00	5.400.00	17.000.00
05.01	Tartectomia y cepillado mecanico	6.900.00	5.400.00	12.300.00
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas.	6.900.00	5.400.00	12.300.00
05.04	Consulta preventiva. Deteccion control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.	9.900.00	5.400.00	15.300.00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	6.900.00	5.400.00	12.300.00
05.06	Aplicación de cariostaticos en piezas dentarias permanentes	6.900.00	5.400.00	12.300.00
07.01	Consulta de Motivacion	11.600.00	5.400.00	17.000.00
07.02	Mantenedor de Espacio Fijo	32.500.00	32.500.00	65.000.00
07.03	Reduccion de Luxacion con inmovilización	30.800.00	5.400.00	36.200.00
07.04	Trat.Pulpar en dientes temporarios	14.100.00	5.400.00	19.500.00
07.05	Corona Metálica de acero o Similares	30.000.00	30.000.00	60.000.00
07.06	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	36.600.00	5.400.00	42.000.00
08.01	Consulta de Estudio.Sondaje, fichado	6.900.00	5.400.00	12.300.00
08.02	Tratamiento de la Gingivitis	8.200.00	5.400.00	13.600.00
08.03	Tratamiento de la Enfermedad Peridontal.Por Sector 6(seis)	15.300.00	5.400.00	20.700.00
08.04	Desgaste selectivo o armonización oclusal	21.300.00	5.400.00	26.700.00

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	70.000.00	70.000.00	140.000.00
09.01.01	Radiografia Periapical. Tecnica de cono corto o Largo.Radiografia Bite-Wing	400.00	5.400.00	5.800.00
09.01.03	Radiografia Oclusal	400.00	5.400.00	5.800.00
09.01.04	Radiografia Dentales Media Seriada: de 5 a 7 peliculas.	14.100.00	5.400.00	19.500.00
09.01.05	Radiografias Dentales Seriada: de 8 a 14 peliculas	23.900.00	5.400.00	29.300.00
09.02.01	Extrabucales Primera Exp.	6.300.00	5.400.00	11.700.00
09.02.03	Articulación Temporo Mandibular	17.800.00	5.400.00	23.200.00
09.02.04	Pantomografía o Radiografia Panoramica	17.800.00	5.400.00	23.200.00
09.02.05	Tele – Radiografia.	17.800.00	5.400.00	23.200.00
09.02.07	Estudio Cefalometrico	17.800.00	5.400.00	23.200.00
10.01	Extraccion Dentaria	23.600.00	5.400.00	29.000.00
10.02	Plastica de Comunicación Buco – Sinusal.	9.800.00	5.400.00	15.200.00
10.03	Biopsia por Puncion o Aspiracion.	14.100.00	5.400.00	19.500.00
10.04	Alveolectomia Estabilizadora	5.600.00	5.400.00	11.000.00
10.05	Reimplante Dentario Inmediato al Traumastismo con inmovilización.	15.200.00	5.400.00	20.600.00
10.06	Incision y Drenaje de Abscesos	5.600.00	5.400.00	11.000.00
10.07	Biopsia por Escisión	14.100.00	5.400.00	19.500.00
10.08	Alargamiento Quirúrgico Cor.clínica	14.100.00	5.400.00	19.500.00
10.09	Extraccion Dentaria en retención mucosa.	35.100.00	5.400.00	40.500.00
10.19	Extraccion de Dientes con retención Osea,	71.300.00	5.400.00	76.700.00
10.10	Germectomia	40.900.00	5.400.00	46.300.00
10.11	Liberacion de Dientes Retenidos	15.200.00	5.400.00	20.600.00

10.13	Tratamiento de la Osteomielitis	19.200.00	5.400.00	24.600.00
10.14	Extraccion de Cuerpo Extraño	15.200.00	5.400.00	20.600.00
10.15	Alveolectomia Correctiva	5.600.00	5.400.00	11.000.00
10.16	Frenectomia	16.600.00	5.400.00	22.000.00
12.01	Consulta de Estomatologia	12.100.00	5.400.00	17.500.00

NOMENCLADOR Y ARANCEL - Capítulo IV: Prótesis

:

CODIGO	PROTESIS FIJA	A Cargo Mutual	A Cargo Afil.	Valor 100%
04.01.03	Incrustación Estética	80.000.00	80.000.00	160.000.00
04.01.08	Perno muñón simple	60.000.00	60.000.00	120.000.00
04.01.09	Perno muñón seccionado	75.000.00	75.000.00	150.000.00
04.01.11	Corona de Acrílico	60.000.00	60.000.00	120.000.00
04.01.12	Elemento Provisorio por Unidad	20.000.00	20.000.00	40.000.00
04.01.13	Corona de Porcelana sobre metal	200.000.00	200.000.00	400.000.00
	PROTESIS REMOVIBLES			
04.02.01	Prótesis Parcial de Acrílico hasta 4 dientes	150.000.00	150.000.00	300.000.00
04.02.02	Prótesis Parcial de Acrílico de 5 o más dientes	165.000.00	165.000.00	330.000.00
04.02.03	Prótesis de Cromo cobalto (hasta 4 piezas)	200.000.00	200.000.00	400.000.00
04.02.04	Prótesis de Cromo cobalto (de 5 o más dientes)	225.000.00	225.000.00	450.000.00
04.02.05	Prótesis Parcial Inmediata	100.000.00	100.000.00	200.000.00
04.03.01	Prótesis Completa Superior	185.000.00	185.000.00	370.000.00
04.03.02	Prótesis Completa Inferior	185.000.00	185.000.00	370.000.00
04.03.03	Prótesis Inmediata	150.000.00	150.000.00	300.000.00
	VARIOS			
04.04.01	Compostura Simple	19.500.00	19.500.00	39.000.00
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	21.000.00	21.000.00	42.000.00
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	21.000.00	21.000.00	42.000.00
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y ret.	23.500.00	23.500.00	47.000.00
04.04.05	Diente Subsiguiente cada uno	10.000.00	10.000.00	20.000.00
04.04.06	Retenedor Subsiguiente cada uno	10.000.00	10.000.00	20.000.00
04.04.10	Rebasado de Prótesis	25.000.00	25.000.00	50.000.00

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	54.600.00	5.400.00	60.000.00
06.02 - Trat.Dentición Primaria o Mixta			1.250.000.00
06.02.01 (30% al Inicio)		375.000.00	375.000.00
06.02.02 (40% a los 6 meses)	500.000.00		500.000.00
06.02.03 (30% a los 12 meses)	375.000.00		375.000.00
06.03 – Trat.Dentición Permanente			1.800.000.00
06.03.01 (30% al Inicio)		540.000.00	540.000.00
06.03.02 (40% a los 6 meses)	720.000.00		720.000.00
06.03.03 (30% a los 12 meses)	540.000.00		540.000.00
06.05 – Ortodoncia Fija posterior al Trat.Ortop.			850.000.00
06.05.01 (30% al Inicio)		255.000.00	255.000.00
06.05.02 (40% a los 6 meses)	340.000.00		340.000.00
06.05.03 (30% a los 12 meses)	255.000.00		255.000.00

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: Agosto 2025

Código: 22 AMEBPBA