

Buenos Aires, 14 de octubre de 2025

CIRCULAR INFORMATIVA N° 124

Sr./a Presidente
de Entidad Primaria
S./D.

Ref.: I.O.M.A.
AUMENTO DE ARANCELES

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigimos a Usted, con el objeto de informarle que esta Federación ha dispuesto aplicar un aumento en los aranceles correspondientes a **I.O.M.A.**, el cual será reconocido con carácter **retroactivo al mes de MAYO** del corriente año.

También se informa que aquellos profesionales que realicen **Endodoncia Mecanizada**, a partir del **1° de Noviembre** tendrán que facturar de la siguiente manera:

- Código **03.10** más el agregado del código **03.01 – 03.02 – 03.03 – 03.04** según corresponda.
- En los casos de los profesionales que cuenten con la **Especialidad** se les reconocerá el **50% más** sobre los códigos **03.01 – 03.02 – 03.03 – 03.04**

Se recuerdan las normativas vigentes para la facturación de prácticas a los beneficiarios del I.O.M.A., a saber:

- **Cód. 05.01** – se debe facturar como **única práctica** en el mes
- **Cód. 01.02** – se debe facturar como **única práctica** en el mes. Debe haber transcurrido **seis (6) meses** desde la última práctica facturada
- **En Endodoncia** las **Rx Pre y Post** operatorias se encuentran incluidas en el valor de la práctica y **se deben adjuntar** en el Sistema Digital y hasta que la facturación sea Mixta en la Ficha Dental.
- **Cód. 10.08 y 10.09** – Se podrán facturar aparte las **Rx Pre y Post-Operatorias**. Se deben adjuntar en el Sistema Digital y hasta que la facturación sea Mixta en la Ficha Dental.

Se adjunta a la presente la hoja de la Cartilla Instructiva, en la cual se detallan los nuevos valores reconocidos.

Sin otro particular y a la espera de su pronto traslado a 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

Código: 20

Obra Social: I.O.M.A.

Nomenclador y Arancel

Código	Descripción	Valor (100%)	A Cargo Sistema	Co-pago Afiliado
Capítulo I: Consultas				
01.01	Consulta-Fichado-Diagnóstico-Plan Tratamiento.	9.500.00	6.000.00	3.500.00
01.02	Consulta Preventiva Profiláctica	9.500.00	6.000.00	3.500.00
01.09	Consulta Estomatológica	9.500.00	6.000.00	3.500.00
Capítulo II: Op. Dental				
02.01	Restauraciones Plásticas.	17.500.00	13.000.00	4.500.00
Capítulo III: Endodoncia (Incluye Rx Pre y Post)				
03.01	Tratamiento Endod. Unirradicular- 1 conducto.	35.500.00	31.000.00	4.500.00
03.02	Tratamiento Endod. Multirradicular - 2 conductos.	45.000.00	37.000.00	8.000.00
03.03	Tratamiento Endod. Multirradicular – 3 conductos.	52.500.00	42.000.00	10.500.00
03.04	Tratamiento Endod. Multirradicular - 4 conductos.	60.000.00	48.000.00	12.000.00
03.05	Biopulpectomía Parcial.	13.500.00	9.000.00	4.500.00
03.08	Protección directa.	13.500.00	9.000.00	4.500.00
03.10	Endodoncia Mecanizada	62.500.00	48.000.00	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.	8.500.00	5.000.00	3.500.00
05.02	Topicación de fluor cada seis meses. Hasta 15 años .	15.500.00	12.000.00	3.500.00
05.03	Sellantes de puntos y fisuras.	15.500.00	12.000.00	3.500.00
Capítulo VII: Odontopediatría				
07.01	Consulta - Motivación - Enseñanza de cepillado.	15.500.00	12.000.00	3.500.00
07.02	Mantenedor de espacio (se debe facturar en la pieza ausente)	20.500.00	17.000.00	3.500.00
07.03	Tratamiento con formocresol en dientes temporarios.	20.500.00	17.000.00	3.500.00
07.04	Inactivación hasta 4 piezas. Hasta 11 años.	18.500.00	15.000.00	3.500.00
07.05	Inactivación 5 o más piezas. Hasta 11 años.	20.500.00	17.000.00	3.500.00
07.06	Consulta Escolar (solo en Febrero-Marzo y Abril)	9.500.00	6.000.00	3.500.00
Capítulo VIII: Periodoncia				
08.02.01	Tratamiento de gingivitis – Arcada Superior.	8.700.00	5.200.00	3.500.00
08.02.02	Tratamiento de gingivitis – Arcada Inferior.	8.700.00	5.200.00	3.500.00
Capítulo IX: Radiología				
09.01	Radiografía periapical (Facturar una por pieza ó sector)	4.400.00	1.400.00	3.000.00
09.07	Media Seriada	10.000.00	7.000.00	3.000.00
09.14	Seriada	15.600.00	12.600.00	3.000.00
09.16	Radiografía Oclusal	6.500.00	3.500.00	3.000.00
09.21	Rx Extraorales. Pirmera exposición	6.500.00	3.500.00	3.000.00
09.22	Rx Extraorales por Exposición subsiguiente	5.800.00	2.800.00	3.000.00
09.23	Condilografía. Seis exposiciones.	10.000.00	7.000.00	3.000.00
09.24	Ortopantomografía (Panorámica)	14.800.00	9.800.00	5.000.00
09.25	Teleradiografías.	8.600.00	5.600.00	3.000.00
09.26	Sialografía.	8.600.00	5.600.00	3.000.00

Código	Descripción	Valor (100%)	A Cargo Sistema	Co-pago Afiliado
	Capítulo X: Cirugía			
10.01	Extracción dentaria simple.	16.500.00	12.000.00	4.500.00
10.04	Biopsia de tejidos blandos superficiales endobucal.	13.500.00	10.000.00	3.500.00
10.08	Extracción de piezas en retención mucosa.	35.000.00	28.000.00	7.000.00
10.09	Extracción de piezas en retención ósea.	65.000.00	56.000.00	9.000.00
10.10	Biopsia de tejidos duros endobucal.	15.500.00	12.000.00	3.500.00
10.11	Liberación de piezas dentarias retenidas	14.300.00	9.800.00	4.500.00
10.12	Apicectomía	39.500.00	35.000.00	4.500.00
10.16	Frenectomía	13.500.00	10.000.00	3.500.00

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