

Buenos Aires, 3 de diciembre de 2025

CIRCULAR INFORMATIVA N° 140

Sr./a. Presidente
de Entidad Primaria
Su despacho

**Ref.: O.S.P.I.L.
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 **Obra Social del Personal de la Industria Lechera** aplicar un nuevo aumento de aranceles los que rigen retroactivos al **1° de Noviembre** del corriente año.

El valor del **Acto Profesional Odontológico (A.P.O.)** continúa en **\$ 10.000.-** que abonarán los afiliados cada vez que requieran atención.

Se adjunta a la presente, la hoja 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

Código	Valor (100%)	Código	Valor (100%)
Capítulo I - Consultas		Capítulo IX - Radiología	
01.01	17.500.00	09.01.01	6.800.00
01.04	17.500.00	09.01.02	6.300.00
A.P.O. A Cargo Af.	10.000.00	09.01.03	11.200.00
Capítulo II - Op. Dental		09.01.04	20.000.00
02.01 Cavidad Simple	34.000.00	09.01.05	30.000.00
02.02 Cavidad Compuesta	37.500.00	Extraorales	
02.09 Obt. c/ Luz Halog. En pz as Anteriores	44.000.00	09.02.04	25.000.00
Capítulo III – Endodoncia		09.02.05	25.000.00
03.01	79.000.00	09.02.06	25.000.00
03.02	106.000.00		
03.05	24.000.00	Capítulo X – Cirugía	
03.06	24.000.00	10.01	34.000.00
Capítulo V - Od. Preventiva		10.02	25.000.00
05.01	21.500.00	10.03	25.000.00
05.02	15.500.00	10.04	25.000.00
05.04	15.500.00	10.05	25.000.00
05.05	15.500.00	10.06	25.000.00
Capítulo VII – Odontopediatría		10.07	25.000.00
07.01	23.000.00	10.09	86.500.00
07.04	25.000.00	10.10	74.500.00
		10.11	17.500.00
Capítulo VIII – Periodoncia		10.12	36.000.00
08.01	17.500.00	10.14	22.500.00
08.02 (ambas arcadas)	28.500.00	10.15	22.500.00
08.03 Por Sector	22.500.00		
08.04 Por Sector	31.000.00		

Tope de Prestaciones: dos (2) por mes y por afiliado
Las radiografías respaldatorias se facturan normalmente.