



Buenos Aires, 4 de diciembre de 2025

CIRCULAR INFORMATIVA N° 145

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

Ref.: WILLIAM HOPE
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 **William Hope**, aplicar un nuevo aumento de aranceles los que rige a partir del **1º de Diciembre** del corriente año.

Se adjunta a la presente, la hoja de la Cartilla Instructiva con los nuevos valores reconocidos para su correspondiente actualización.

Sin otro particular y agradeciendo 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

Nomenclador y Arancel

Código	Valor (100%)	Código	Valor (100%)																																																														
Capítulo I Consultas																																																																	
01.01	23.000.00	09.01.01	9.200.00																																																														
01.04	26.500.00	09.01.02	9.200.00																																																														
01.05 Consulta control.	20.000.00	09.01.03	15.000.00																																																														
01.50 Urgencia nocturna	40.000.00	09.01.04	44.000.00																																																														
		09.01.05	65.000.00																																																														
Capítulo II Operatoria Dental																																																																	
02.02 Rest. con Amalgamas	46.000.00	09.02.01	20.000.00																																																														
02.08 Rest. composite y/o ionomero vitreo	55.000.00	09.02.02	20.000.00																																																														
0209.01 Rest. con luz halógena	60.000.00	09.02.04	40.000.00																																																														
Capítulo III Endodoncia																																																																	
03.01	110.000.00	09.02.05	40.000.00																																																														
03.02	135.000.00	09.02.10 Trazado Cefalometr.	40.000.00																																																														
03.06 Bio y Necropulp.parcial	40.000.00																																																																
Capítulo V Prevención																																																																	
05.01	26.000.00	Capítulo X: Cirugía																																																															
05.02	26.000.00	05.04	26.000.00	10.01	44.500.00	05.05	26.000.00	10.02	34.500.00	Capítulo VII Odontopediatría		10.03	32.000.00	07.01	35.000.00	10.04	30.000.00	07.04	44.000.00	10.05	30.000.00	07.06.04	40.000.00	10.06	30.000.00	07.07 Protección Pulpar Directa	40.000.00	10.07	36.800.00	Capítulo VIII Periodoncia		10.08	20.700.00	08.01	23.000.00	10.09	138.000.00	08.02	26.500.00	10.10	120.000.00	08.03	34.500.00	10.11	26.500.00	08.05	23.000.00	10.12	80.000.00	08.06 (50% a cargo del afiliado)	170.000.00	10.13	36.800.00			10.14	34.500.00			10.15	31.000.00			10.16	46.000.00
05.04	26.000.00	10.01	44.500.00																																																														
05.05	26.000.00	10.02	34.500.00																																																														
Capítulo VII Odontopediatría		10.03	32.000.00																																																														
07.01	35.000.00	10.04	30.000.00																																																														
07.04	44.000.00	10.05	30.000.00																																																														
07.06.04	40.000.00	10.06	30.000.00																																																														
07.07 Protección Pulpar Directa	40.000.00	10.07	36.800.00																																																														
Capítulo VIII Periodoncia		10.08	20.700.00																																																														
08.01	23.000.00	10.09	138.000.00																																																														
08.02	26.500.00	10.10	120.000.00																																																														
08.03	34.500.00	10.11	26.500.00																																																														
08.05	23.000.00	10.12	80.000.00																																																														
08.06 (50% a cargo del afiliado)	170.000.00	10.13	36.800.00																																																														
		10.14	34.500.00																																																														
		10.15	31.000.00																																																														
		10.16	46.000.00																																																														