

Buenos Aires, 23 de diciembre de 2025

CIRCULAR INFORMATIVA N° 154

Sr./a. Presidente
de Entidad Primaria
Su despacho

**Ref.: OMINT
Nuevo Convenio**

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, a fin de comunicarle que esta Federación ha suscripto un nuevo convenio prestacional con **OMINT**, mediante el cual, **a partir de la fecha**, se brindará el servicio odontológico a sus beneficiarios.

El área de cobertura comprenderá la totalidad de la Provincia de Buenos Aires, incluido el Gran Buenos Aires, con excepción de aquellas localidades en las que **OMINT** mantiene contratos directos con nuestras Entidades Primarias, a saber: **Mar del Plata – Bahía Blanca – Chascomús – San Pedro y Tandil**, donde la atención continuará brindándose conforme a los acuerdos vigentes.

Se adjunta a la presente la Cartilla Instructiva que detalla las Normativas de Atención y los valores arancelarios reconocidos para la referida prestación.

Por tratarse de un nuevo convenio y en cumplimiento del compromiso asumido de remitir el listado de profesionales que brindarán la prestación del servicio, solicitamos a nuestras Entidades Primarias tengan a bien enviar la nómina de prestadores para tal efecto.

Dicha información deberá ser recepcionada en esta FOPBA indefectiblemente hasta el día **7/01/2026**.

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

Nombre de la Obra Social

- OMINT

Área de Aplicación

- Todo el ámbito Provincial con excepción de las siguientes Localidades ya que poseen convenio directo:
- Mar del Plata
- Bahía Blanca
- Chascomús
- San Pedro
- Tandil

Identificación del Beneficiario

- Credencial de afiliación física o digital – DNI

Nomenclador y Arancel

- Se adjunta

Cobertura

- Odontología General:

Normas particulares

Cód. 01.01 – Consulta - Diagnóstico – Fichado y Plan de Tratamiento

Se reconocerá una consulta por año. No será facturada por especialistas que efectúen prácticas derivadas de otro profesional. Deberá completarse correctamente el odontograma, la falta de dicho requisito dará lugar al débito de este código y todas las prácticas facturadas a continuación.

Cód. 01.04 – Consulta de Urgencia: prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento. Deberá indicarse en la ficha el motivo de la consulta

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL

Cód. 02.16 – Operatoria Dental Simples o Compuestas - Práctica Globalizada

En todos los casos se deberán asentar la/s caras obturadas. Las restauraciones se encuentran globalizadas, se cubre tanto en piezas anteriores como posteriores. Por el término de dos (2) años no se aceptarán repeticiones en las mismas ni la extracción de la pieza realizadas por el mismo profesional.

CAPITULO III - ENDODONCIA

Para su reconocimiento deberá adjuntar la Rx.Pre-Operatoria y/o Conductometría y la Rx. Post-Operatoria. Las Rx no se encuentran incluidas en el valor de la Endodoncia

En caso de reejecución del tratamiento se deberá solicitar autorización previa a la entidad primaria o en su defecto a esta Federación, adjuntando Rx. pre-operatoria.

No podrá facturarse, por el mismo profesional, la exodoncia hasta pasado 3 años de su realización.

Cód. 03.01 – Tratamiento de Endodoncia Unirradicular

Cód. 03.11 – Tratamiento de Endodoncia Unirradicular Técnica Mecanizada

Cód. 03.02 – Tratamiento de Endodoncia Multirradicular

Cód. 03.12 – Tratamiento de Endodoncia Multirradicular Técnica Mecanizada

Cód. 03.05 – Biopulpectomía Parcial

Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta después de un año de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional. Deberá adjuntar Rx. pre y post operatoria.

CAPITULO V – ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Cód. 05.01 – Enseñanzas de Técnicas de Higiene Bucal – Detección y control de la placa Bacteriana – Cepillado Mecánico

Se reconocerá cada 12 meses en mayores de 15 años.

Cód. 05.02 – Consulta Preventiva – Cepillado Previo – Aplicación de Flúor

Se reconocerá semestralmente y hasta cumplir los 15 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilicie.

Cód. 05.05 – Sellantes de Puntos y Fisuras

Se reconocerá por pieza dentaria y en niños menores de 15 años de edad, en molares y premolares permanentes. Por el término de un (1) año no podrá facturarse en las piezas tratadas ningún código del Capítulo II ni la extracción de la misma.

No se reconocerá en piezas dentarias con tratamiento previo.

CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA

Cód. 07.01 – Consulta – Motivación

Se reconocerá dos (2) veces por año, cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional, en niños menores de 14 años. Incluye al cod. 01.01. Se debe confeccionar el odontograma.

Cód. 07.04 – Tratamientos de Dientes Primarios con Formocresol

Se reconocerá con Rx. Pre y post operatoria y cuando la pieza tratada no esté próximo a su exfoliación normal.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA

08.01 Consulta estudio – Diagnóstico – Pronóstico

Incluye la confección de la Historia Clínica Periodontal respectiva (de acuerdo al modelo provisto por FOPBA) la cual deberá acompañar a los códigos 08.03 al 08.06 incluidos en este capítulo. Se reconocerá una vez por año.

08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica.

Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye Tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación. Eventual gingivoplastia. Como única patología se reconocerá hasta una (1) vez por año. Cuando en la Historia Clínica Periodontal correspondiente a los códigos 08.03 y 08.04 se señale esta patología en otros sectores de la boca se podrá además facturar un código 08.02 pero al 50% de su valor arancelario, a cuyo efecto se debe asentar en la ficha el código 08.02.01.

08.03 Trat. de periodontitis leve o moderada. Bolsas de hasta 5 mm. Por sector (6 sectores)

Incluye los códigos 05.01 y 08.05, alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias (no se acepta Rx.Panorámica) e Historia Clínica Periodontal debidamente confeccionada. Se deberá indicar la profundidad de bolsas e informe radiológico detallado.

Se reconocerá con un mínimo de tres piezas por sector. Se admite agrupar para constituir sector.

No podrá repetirse un tratamiento periodontal hasta después de transcurridos dos (2) años de su realización.

Pasado un (1) año de finalizado el tratamiento periodontal podrá facturarse un código 05.01 a modo de consulta periódica o de mantenimiento.

08.04 Trat. de periodontitis severa. Bolsas de 6 mm. o más. Por sector (6 sectores)

Incluye los códigos 05.01, 08.03 y 08.05 más eventual cirugía mucogingival e injerto. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias (no se acepta Rx.panorámica) e Historia Clínica

Código: 03

Obra Social: OMINT



Periodontal debidamente confeccionada. Se deberá indicar la profundidad de bolsas e informe radiológico detallado.

Se reconocerá con un mínimo de tres piezas por sector. Se admite agrupar para constituir sector.

No podrá repetirse un tratamiento periodontal hasta después de transcurridos dos (2) años de su realización.

Pasado un (1) año de finalizado el tratamiento periodontal podrá facturarse un código 05.01 a modo de consulta periódica o de mantenimiento.

Al facturar códigos 08.03 y 08.04, se debe indicar el sector, por ejemplo:

Cod. 08.04.01 para facturar el sector 1, y así sucesivamente.

Sector 1	Sector 2	Sector 3
Piezas 18-17-16-15-14	Piezas 13-12-11-21-22-23	Piezas 24-25-26-27-28
Piezas 48-47-46-45-44	Piezas 43-42-41-31-32-33	Piezas 34-35-36-37-38
Sector 6	Sector 5	Sector 4

CAPITULO IX – RADIOLOGIA

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma, y no en su envase original, en el que conste el nombre y apellido, número de beneficiario y Obra Social correspondiente, acompañada del informe respectivo.

Presentando una correcta angulación, definición, contraste, revelado y fijado.

La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

Cód. 09.01.01 – Radiografía Periapical

Cód. 09.01.04 – Media Seriada de 5 a 7 Películas

Cód. 09.01.05 – Seriada de 8 a 14 Películas

Cód. 09.02.04 – Pantomografía.

Cód. 09.02.05 – Teleradiografía Cefalométrica

Cód. 09.02.10 – Trazado Cefalométrico. Por Trazado (Hasta 3)

CAPITULO X – CIRUGIA

Cód. 10.01 – Extracción Dentaria Simple

En caso de piezas temporarias, se reconocerá cuando persistan las raíces y se constate con Rx.Pre-Operatoria la existencia de la correspondiente pieza permanente, deberá estar justificada la práctica e indicar por escrito.

Cód. 10.09. – Extracción de Piezas en Retención Osea

Para su reconocimiento deberá adjuntar Rx. Pre y Post Operatoria

Cód. 10.22 – Extracción de Piezas en Retención Mucosa

Para su facturación se debe presentar la autorización y Rx. Pre y Post Operatorias. No se reconoce para extracción de restos radiculares en retención.

MODELO DE CREDENCIALES



Código: 03
Obra Social: OMINT



NOMENCLADOR Y ARANCEL

Código	Capítulo I	Valor 100%
01.01	Diagnóstico fichado y Plan de Tratamiento	13.000.00
01.04	Consulta de Urgencia	18.000.00
	Capítulo II	
02.08	Práctica Globalizada	35.000.00
	Capítulo III	
03.01	Tratamiento de Endodoncia - Unirradicular	80.000.00
03.11	Tratamiento de Endodoncia – Unirradicular – Técnica Mecanizada	100.000.00
03..02	Tratamiento de Endodoncia - Multirradicular	110.000.00
03.12	Tratamiento de Endodoncia Multirradicular – Técnica Mecanizada	130.000.00
03.05	Biopulpectomía Parcial	25.000.00
	Capítulo V	
05.01	Enseñanzas de técnicas de higiene bucal - Detección y control de Placa Bacteriana - Cepillado Mecánico	22.500.00
05.02	Consulta Preventiva - Cepillado Previo - Aplicación de Fluor	22.000.00
05.05	Sellantes de Puntos y Fisuras	18.000.00
	Capítulo VII	
07.01	Consulta – Motivación en menores de 14 años inclusive	18.000.00
07.02	Mantenedor de Espacio Fijo o Removible	80.000.00
07.04	Tratamiento de Piezas Primarias con Formocresol	28.000.00
07.05	Corona de acero provisoria por destrucción coronaria. Con Autorización y por reintegro.	70.000.00
	Capítulo VIII	
08.01	Consulta de estudio – Diagnóstico –Pronóstico	15.000.00
08.02	Tratamiento de la gingivitis crónica	31.000.00
08.03	Tratamiento de Periodontitis Leve o moderada - Por Sector	35.000.00
08.04	Tratamiento de Periodontitis Severa – Por Sector	38.000.00
08.05	Desgaste selectivo o armonización oclusal	15.000.00
	Capítulo IX	
09.01.01	Rx.Periapical	5.800.00
09.01.04	Media Seriada – 5 a Películas	20.000.00
09.01.05	Seriada Completa – 8 a14 Películas	33.500.00
	Extraorales	
09.02.04	Pantomografía o Radiografía Panorámica	25.000.00
09.02.05	Telerradiografía Cefalométrica	25.000.00
09.02.10	Trazado Cefalométrico. Por Trazado (hasta 3)	15.000.00

Código: 03
Obra Social: OMINT



	Capítulo X	Valor 100%
10.01	Extracción Dentaria Simple	32.000.00
10.09	Extracción de Piezas en retención ósea	90.000.00
10.22	Extracción de Piezas en retención mucosa	60.000.00