

Buenos Aires, 1° de abril de 2026



## CIRCULAR INFORMATIVA N° 29

Sr./a. Presidente  
de Entidad Primaria  
Su despacho

Ref.: AVALIAN

---

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con el objeto de informarle que hemos acordado con **AVALIAN** nuevas normativas de atención, las cuales implican asimismo la aplicación de un ajuste en los aranceles.

Dichas modificaciones entrarán en vigencia a partir del **1° de Abril** del corriente año, y responden a la necesidad de adecuar nuestros servicios a las condiciones actuales del sistema.

Entre los cambios introducidos, se destaca la ampliación a **tres (3) prácticas** por mes por afiliado. Asimismo, se han actualizado las prácticas cubiertas en el **Capítulo II** (Operatoria Dental).

Se adjunta a la presente las Hojas de la Cartilla Instructiva con las nuevas normativas (se recomienda ver los códigos cubiertos en los **Capítulos II y III**) y los nuevos valores arancelarios, como así también un detalle con las credenciales que cuentan con la cobertura odontológica.

Sin otro particular y agradeciendo desde ya 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



Dra. Lorena Huchan  
Vice Presidente



Dr. Sebastián Mincarelli  
Presidente



Dr. Fabián Pintar  
Secretario



Dr. Hugo Zamora  
Tesorero

**Nombre de la Obra Social: AVALIAN**

**Area de Aplicación:** todo el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

**Identificación del Beneficiario:** credencial física o digital que posee un Código Dinámico de Identificación (CDI) – y DNI. Se debe validar al afiliado en el Sistema **FOPBA DIGITAL**.

**PLANES HABILITADOS PARA LA ATENCION:**

- **SELECTA: PLANES AS 400 Y AS 500**
- **SUPERIOR: PANES AS 300**
- **INTEGRAL: PLANES AS 200 - AS 204 – Plan HOY**

**Nomenclador y Arancel**

Se adjunta a la presente

**Cobertura 100%**

**Normas de Trabajo**

**Capítulo I: Consultas**

**01.01 Examen – Diagnóstico – Fichado y Plan de tratamiento.**

El código 01.01 podrá facturarse hasta una (1) vez por año, cualquiera fuese el número de veces que el beneficiario demande servicios con el mismo prestador; no pudiendo facturarlos los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional. Solo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada.

**01.04 Consultas de urgencia: Prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento.**

Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la misma, deberá presentarse como **única** prestación pudiendo facturar una Rx de diagnóstico si así lo requiera.

**Capítulo II: Operatoria Dental**

Las obturaciones deberán tener una duración mínima de dos (2) años. En todos los casos se deberá asentar la/s caras obturadas.

Para las piezas obturadas no se reconocerá su extracción hasta dos (2) años después de la fecha de realización del trabajo, si esta es efectuada por el mismo profesional. Se reconocerán en piezas anteriores y posteriores.

**02.05 Restauración Simple con Material Estético (1 Cara). Incluye Luz Halógena.**

Indicar pieza y cara tratada.

**02.06 Restauración Compuesta con Material Estético. Dos o más caras. Incluye Luz Halógena**

Se reconocerá como obturación compuesta y/o compleja a aquellas que abarquen dos o más caras contiguas de la pieza. Indicar Pieza y Caras tratadas.

**02.09 Reconstrucción de ángulo.**

Se reconocerá en dientes anteriores (de canino a canino).

**Capítulo III: Endodoncia**

Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse con las radiografías pre y post operatorias. Es condición del tratamiento la evidencia de **aislamiento absoluto**.

A los efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía post operatoria la correcta preparación del o de los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente).

En caso de no cumplirse esta norma, se podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifique el no cumplimiento de la misma al solo efecto de su reconocimiento.

Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite del tratamiento efectuado (y sea en un material no reabsorbible por los tejidos periapicales) se considera contraindicada. Quedando facultado a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

**03.01 Tratamiento de Endodoncia Unirradicular – 1 Conducto**

**03.02 Tratamiento de Endodoncia Multirradicular – 2 Conductos**

**03.03 Tratamiento de Endodoncia Multirradicular – 3 Conductos**

**03.04 Tratamiento de Endodoncia Multirradicular – 4 Conductos**

**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.

**03.06 Necropulpectomía Parcial (Momificación)** Se reconocerá solamente en dientes posteriores.

**Capítulo V: Odontología Preventiva**

**05.01 Enseñanza de técnicas de Higiene bucal. Detección y control de placa. Tartrectomía y Cepillado Mecánico.**

Se reconocerá cada 12 meses en mayores de 13 años

**05.02 Consulta preventiva periódica. Cepillado previo y aplicación de fluor.**

Se reconocerá semestralmente y hasta cumplir los 13 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice.

### **05.05 Sellantes de fosas y fisuras.**

Se reconocerá por pieza dentaria y en niños menores de 13 años de edad, en molares y premolares permanentes sanos con surcos profundos. Por el término de dos (2) años 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.

## **Capítulo VII: Odontopediatría**

### **07.01 Motivación.**

Se reconocerá una vez por año cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional, en niños menores de 13 años. Incluye al cód. 01.01. Se debe confeccionar el odontograma. Comprende hasta 3 visitas al consultorio.

### **07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**

Se reconocerá con radiografías pre y post-operatoria y cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal.

## **Capítulo 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 08.04 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 gingivoplastía. Como única patología se reconocerá hasta una (1) vez por año.

### **08.03 Trat. de Periodontitis leves o moderadas. Bolsas de hasta 5 mm. Por sector (6 sectores).**

Incluye los códigos 05.01 y 08.02, 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 un (1) año de su realización.

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

Incluye los códigos 05.01, 08.02, 08.03 más eventual cirugía mucogingival e injerto. 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 transcurrido un (1) año de su realización.

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

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

<b>Sector 1</b>	<b>Sector 2</b>	<b>Sector 3</b>
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
<b>Sector 6</b>	<b>Sector 5</b>	<b>Sector 4</b>

**Capítulo IX: Radiología**

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.

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

**09.01.01 Rx. Periapical.** Se reconocerán hasta dos (2) por ficha

**09.01.02 Bite Wing.** Se reconocerán hasta dos (2) por ficha

**09.01.03 Rx. Oclusal 6 x 8 cm.**

**09.01.04 Media Seriada –** se reconocerán cuando la integren **7 películas.**

**09.01.05 Seriada –** se reconocerán cuando la integren **14 películas**

**Rx. Extraorales**

**09.02.01 Primera Exposición.**

**09.02.02 Por exposición siguiente.**

**09.02.03 Articulación Temporo - Mandibular (Hasta 6 Tomas).**

**09.02.04 Pantomografía.**

**09.02.05 Telerradiografía cefalométrica.**

No incluye el o los trazados cefalométricos.

## **Capítulo X Cirugía Bucal**

**10.00 – Consulta Estomatológica:** se reconocerán hasta tres (3) consultas por año

**10.01 Extracción Simple.** Pieza dentaria y resto radicular, incluido submucosos. Para su reconocimiento deberá efectuarse la extracción completa sin que quede ningún remanente de resto radicular.

**10.02 Plástica de comunicación buco-sinusal.** Se reconocerá con Rx pre y post operatoria que justifique la realización de la práctica. Debiendo informar el profesional la circunstancia de la prestación.

**10.03 Biopsia por punción o aspiración.** Deberá acompañarse de Historia Clínica y Diagnóstico No incluye el estudio anatomopatológico. **Requiere Autorización Previa.**

**10.04 Alveolectomía estabilizadora por zona. Seis (6) zonas. Requiere Autorización Previa.**

Debe adjuntar Rx. pre-operatoria. **Requiere Autorización Previa.**

**10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**

**10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.**

**10.07 Biopsia por escisión.**

No incluye el estudio anatomopatológico.

**10.09.01 Extracción de piezas en retención mucosa.**

Para su reconocimiento se deberá presentar Rx pre-y post operatoria que justifique la realización de la práctica. No se reconoce para extracción de restos radiculares en retención.

**Requiere Autorización Previa**

**10.09.02 Extracción de piezas en retención ósea.**

Se reconocerá en aquella que se encuentre en retención intraósea del 75%. Para su reconocimiento se deberá presentar Rx pre y post operatoria que justifique la realización de la práctica. No se reconoce para extracción de restos radiculares en retención.

**10.10 Germectomía. Requiere Autorización Previa.**

Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

**10.11 Liberación de dientes retenidos.**

Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

**10.12 Apicectomía.**

Para su reconocimiento deberán adjuntarse las radiografías pre y post-operatoria.

**10.13 Tratamiento de osteomielitis. Requiere Autorización Previa.**

Debe adjuntar Rx. pre-operatoria.

**10.14 Extracción de cuerpo extraño.**

**10.15 Alveolectomía correctiva por zona. Seis (6) zonas. Requiere Autorización Previa.** Debe adjuntar Rx. pre-operatoria

**10.18 Extracción de Alveolectomía Externa.** Complicación de extracción.

**IMPORTANTE:** los Códigos de Cirugía que requieren **Autorización Previa** los debe gestionar el afiliado enviando un e-mail a [fbuenosaires@avalian.com](mailto:fbuenosaires@avalian.com)



**avalian**

COBERTURA MÉDICA

# Anexo I Credenciales

Toda persona que solicite atención médica prestacional como asociado de Avalian deberá acreditar su condición de asociado presentando su Credencial. En ella, constan todos los datos que el prestador necesita para atender y facturar la prestación, es de uso personal e intransferible y debe ser presentada junto al D.N.I. para acceder a cualquier prestación.

## Credencial digital

La credencial digital posee un Código Dinámico de identificación (CDI), que está compuesto por 3 dígitos numéricos dinámicos seguidos al N° de asociado. El CDI tendrá una duración de 60 segundos y se actualizará 3 veces de manera automática. El prestador deberá cargar en la plataforma de autorizaciones el número de asociado completo incluyendo los 3 dígitos de identificación (sin espacios)

### 1. Selecta

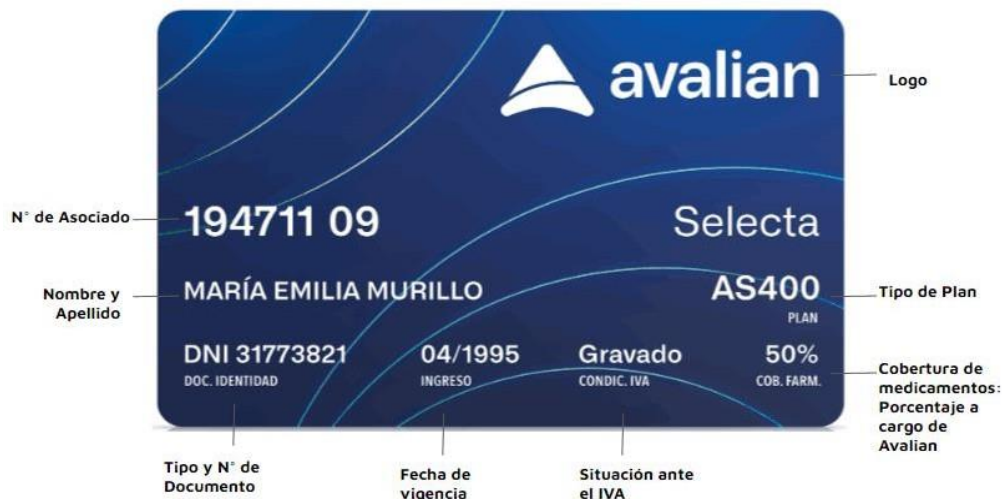
Datos de la credencial digital:



Datos de la credencial impresa:

(v01) – 27/11/20

Este documento impreso, sin firma de Aprobador en cada hoja, se considera Copia No Controlada.



## Planes Comprendidos:

- AS400
- AS500

Tipo de habitación: Individual

## 2. Superior

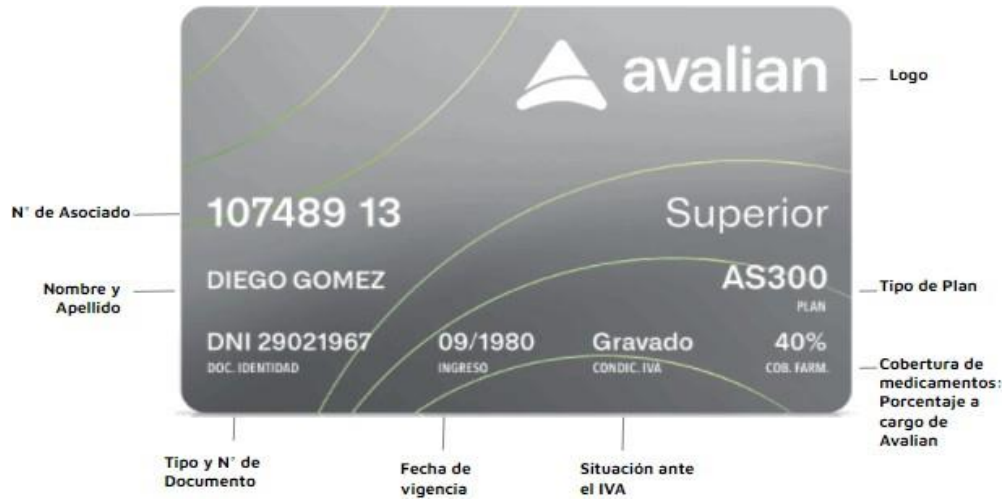
Datos de la credencial digital:



(v01) – 27/11/20

Este documento impreso, sin firma de Aprobador en cada hoja, se considera Copia No Controlada.

Datos de la credencial impresa:



Planes Comprendidos:

- AS300

Tipo de habitación: Individual

## 3. Integral

Datos de la credencial digital:



Datos de la credencial impresa:

(v01) – 27/11/20

Este documento impreso, sin firma de Aprobador en cada hoja, se considera Copia No Controlada.



## Planes Comprendidos:

- AS200

Tipo de habitación: Individual

- AS204

Tipo de habitación: Compartida

## Nomenclador y Arancel

<b>Código</b>	<b>Capítulo I – Consultas</b>	<b>Valor 100%</b>
01.01	Exámen – Diagnóstico – Fichado	16.711.00
01.04	Consulta de Urgencias	21.084.00
	<b>Capítulo II – Operatoria Dental</b>	
02.05	Composite Simple	45.043.00
02.06	Composite Compuesto	55.585.00
02.09	Reconstrucción de ángulos en piezas anteriores - Fotocurado	55.585.00
	<b>Capítulo III – Endodoncia – Rx. Incluidas</b>	
03.01	Tratamiento Unirradicular	76.669.00
03.02	Tratamiento Multirradicular – 2 Conductos	105.420.00
03.03	Tratamiento Multirradicular – 3 Conductos	124.588.00
03.04	Tratamiento Multirradicular – 4 Conductos	143.755.00
03.05	Biopulpectomía Parcial	47.918.00
03.06	Necropulpectomía parcial - Momificación	55.585.00
	<b>Capítulo V – Odontología Preventiva</b>	
05.01	Ens.de tec.de higiene bucal. Det.y control de Placa Bacteriana .Cepillado Mecánico	28.751.00
05.02	Cons.Preventiva. Cepillado Previo y aplicación fluor	33.543.00
05.05	Sellantes de puntos y fisuras. Por pieza dental	30.668.00
	<b>Capitulo VII – Odontopediatria</b>	
07.01	Consulta - Motivación	37.646.00
07.04	Tratamientos de dientes primarios con formocresol	87.692.00
	<b>Capítulo VIII - Periodoncia</b>	
08.01	Consulta estudio – Diagnóstico - Pronóstico	26.834.00
08.02	Trat.de la gingivitis marginal crónica	33.543.00
08.03	Trat. De Periodontitis dest. Leve o moderada. Por Sector	43.126.00
08.04	Trat. De Periodontitis severa. Bolsas de 6 mm- Por Sector	45.000.00
	<b>Capítulo IX - Radiología</b>	
09.01.01	Periapical – Técnicas de cono corto o cono largo	9.584.00
09.01.02	Bite wing	9.584.00
09.01.04	Media Seriada – 7 películas	33.460.00
09.01.05	Seriada de 14 películas	53.669.00
	<b>Extraorales</b>	
09.02.01	Extrabucales – Primera exposición	5.112.00
09.02.02	Extrabucales. Por exposición siguiente	13.224.00
09.02.03	Articulación Temporo-Mandiular – 6 tomas	23.299.00
09.02.04	Pantomografía	39.548.00
09.02.05	Telerradiografía cefalométrica	39.548.00
	<b>Capitulo X - Cirugia</b>	
10.00	Consulta Estomatológica (*)	23.959.00
10.01	Extracción Simple	39.327.00
10.02	Plástica de comunicación buço-sinusal	37.883.00
10.03	Biopsia por Punción o aspiración	33.284.00
10.04	Alveolectomía Estabilizadora 6 zonas. Por zona	26.429.00

10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	36.817.00
10.06	Incisión y drenaje de abscesos por via intrabucal	29.733.00
10.07	Biopsia por escisión	36.817.00
10.09.01	Extracción de piezas en retención mucosa	62.294.00
10.09.02	Extracción de piezas en retención ósea	148.547.00
10.10	Germectomía	105.795.00
10.11	Liberación de dientes retenidos	41.336.00
10.12	Apicectomía	53.849.00
10.13	Tratamiento de la Osteomielitis	58.004.00
10.14	Extracción de cuerpo extraño	91.329.00
10.15	Alveolectomía correctiva por zona (6) zonas	27.509.04
10.18	Estracción de Avelectomía externa (complicación de extracción)	44.823.00

**(\*) Solo para Profesionales Referentes de los cursos de F.O.P.B.A.**

**LIMITE DE PRACTICAS:** Todas las prestaciones tienen un **TOPE** de Facturación de hasta **Tres (3)** - Incluida la Consulta - Prácticas por Afiliado por Profesional por Mes.