



Buenos Aires, 16 de abril de 2026

CIRCULAR INFORMATIVA N° 39

Sr./a. Presidente
de Entidad Primaria
Su despacho

Ref.: **O.S. LUIS PASTEUR**
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 y tal lo acordado con la **Obra Social Luis Pasteur**, han aplicado un nuevo aumento de aranceles, los que rigen a partir del **1° de Abril** del corriente año.

Se adjuntan a la presente, las hojas 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 Odontología General - Planes “V” -“S-SI”, “P-PS”
-NS – “N-NC-NOVO”, “J “- “M “- “L “ y “E”.**

A CARGO DE LA OBRA SOCIAL: Valor 100% menos co-pago

Código	Valor 100%	CO-PAGOS A CARGO DEL AFILIADO						
		P L A N E S						
		V	S-SI	P-PS	N-NS NC NOVO	J	M	L y E
Capítulo I: Consultas								
01.01	18.859.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.04	18.859.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.50	10.949.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
01.61	10.949.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo II: Operatoria Dental								
02.50	40.767.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
02.61	40.767.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo III: Endodoncia (Incluye valor Rxs)								
03.01	81.534.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.02	121.136.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
03.05	20.106.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo V: Od. Preventiva								
05.01	18.869.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.02	18.869.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
05.05	18.869.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo VII: Odontopediatría								
07.01	20.150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.04 incl.Rxs.	30.158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06 .01	10.053.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.02	29.153.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
07.06.04	30.158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

**Nomenclador y Arancel Odontología General - Planes “V” -“S-SI”, “P-PS”
“NS” – “N-NC-NOVO”, “J “- “M “- “L “ y “E”.**

A CARGO DE LA OBRA SOCIAL: Valor 100% menos co-pago

Código	Valor 100%	CO-PAGOS A CARGO DEL AFILIADO						
		P L A N E S						
		V	S	P-PS	N-NS-NC NOVO	J	M	L y E
Capítulo VIII: Periodoncia								
08.01	13.045.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.02	18.869.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.03 ***	18.869.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.04 ***	26.207.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.05 ***	12.566.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
08.06	100.528.00	0.00	0.00	10.052.00	10.052.00	50.264.00	10.052.00	50.264.00
08.51 ***	12.566.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo IX: Radiología								
Intraorales								
09.01.01	5.658.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.02	5.658.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.03	8.545.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.04	22.619.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.01.05	35.185.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Extraorales								
09.02.01	15.582.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.02	15.582.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.03	22.619.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.04	22.619.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.05	19.100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.02.06	25.132.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
09.50 Est. Cefalof	17.592.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo X – Cirugía								
10.01	38.438.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.02 incl. Rxs.	37.698.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.05	30.158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.06	16.587.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

**Nomenclador y Arancel Odontología General - Planes “V” -“S-SI”, “P-PS”
- NS – “N-NC-NOVO”, “J “- “M “- “L “ y “E”.**

A CARGO DE LA OBRA SOCIAL: Valor 100% menos co-pago

Código	Valor 100%	CO-PAGOS A CARGO DEL AFILIADO						
		P L A N E S						
		V	S	P	N –NS – NC NOVO	J	M	L y E
10.07	22.618.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.08	10.053.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.10 incl. Rxs.	75.396.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.11	20.106.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.12 incl. Rxs	50.264.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.13	31.666.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.14 incl. Rxs.	30.158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.50	30.158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.51 incl Rxs.	49.007.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.52 incl Rxs.	113.100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.53 incl Rxs.	30.158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.54 incl. Rxs.	85.449.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.55	50.264.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.56 incl. Rxs.	82.935.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.57	17.592.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.59	135.712.00	0.00	0.00	0.00	135.712.00	135.712.00	135.712.00	135.712.00
10.60	135.712.00	0.00	0.00	0.00	135.712.00	135.712.00	135.712.00	135.712.00
Estomatología								
10.30	27.645.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00