



Buenos Aires, 6 de agosto de 2026

CIRCULAR INFORMATIVA N° 90

Sr./a. Presidente
de Entidad Primaria
Su despacho

**Ref.: A.M.E.B.P.B.A.
Aumento de Aranceles**

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a fin de informarle que, atento a las gestiones llevadas adelante por esta Federación, se acordó con la **Asociación Mutual del Banco de la Provincia de Buenos Aires**, aplicar un nuevo aumento arancelario los que rigen a partir del **1° de Agosto** del corriente año.

El co-pago a cargo de los beneficiarios también se elevó a la suma de **\$ 8.000.-** en las prácticas de Odontología General.

Se adjuntan 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. Rubén Manes
Tesorero

Nomenclador y Arancel

<u>CODIGOS</u>	<u>DETALLE</u>	A Cargo de AMEBPBA	A cargo del beneficiario	Valor 100%
01.01	Consulta. Diagnostico. Fichado y plan de Tratamiento.	26.650.00		26.650.00
01.04	Consulta de Urgencia	31.980.00		31.980.00
02.07	Obturacion globalizada(con cualquier material de restauración utilizado)	36.772.00	8.000.00	44.772.00
03.01	Tratamientos de Conducto en Unirradiculares (Incluye Rx.)	107.128.00	8.000.00	115.128.00
03.02	Tratamientos de Conducto en Multirradiculares (Incluye Rx.).	144.438.00	8.000.00	152.438.00
03.05	Biopulpectomia Parcial.	19.716.00	8.000.00	27.716.00
03.06	Necropulpectomia Parcial o Momificacion	19.716.00	8.000.00	27.716.00
05.01	Tartectomia y cepillado mecanico	13.320.00	8.000.00	21.320.00
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas.	13.320.00	8.000.00	21.320.00
05.04	Consulta preventiva. Deteccion control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.	13.320.00	8.000.00	21.320.00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	13.320.00	8.000.00	21.320.00
05.06	Aplicación de cariostaticos en piezas dentarias permanentes	13.320.00	8.000.00	21.320.00
07.01	Consulta de Motivacion	21.848.00	8.000.00	29.848.00
07.02	Mantenedor de Espacio Fijo	55.432.00	55.432.00	110.864.00
07.03	Reduccion de Luxacion con inmovilización	52.762.00	8.000.00	60.762.00
07.04	Trat.Pulpar en dientes temporarios	40.503.00	8.000.00	48.503.00
07.05	Corona Metálica de acero o Similares	50.635.00	50.635.00	101.270.00
07.06	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	62.356.00	8.000.00	70.356.00
08.01	Consulta de Estudio.Sondaje, fichado	12.787.00	8.000.00	20.787.00
08.02	Tratamiento de la Gingivitis	14.919.00	8.000.00	22.919.00
08.03	Tratamiento de la Enfermedad Periodontal.Por Sector 6(seis)	26.645.00	8.000.00	34.645.00

Nomenclador y Arancel

<u>CODIGOS</u>	<u>DETALLE</u>	A Cargo de AMEBPBA	A cargo del beneficiario	Valor 100%
08.04	Tratamiento de la Enfermedad Peridontal Severa. Por Sector 6(seis)	37.092.00	8.000.00	45.092.00
08.06	Placas Oclusales de Acrílico Miorrelajanes	118.326.00	118.326.00	236.652.00
09.01.01	Radiografía Periapical. Técnica de cono corto o Largo.Radiografía Bite-Wing	208.00	8.000.00	8.208.00
09.01.03	Radiografía Oclusal	208.00	8.000.00	8.208.00
09.01.04	Radiografía Dentales Media Seriada: de 5 a 7 películas.	19.716.00	8.000.00	27.716.00
09.01.05	Radiografías Dentales Seriada: de 8 a 14 películas	33.574.00	8.000.00	41.574.00
09.02.01	Extrabucuales Primera Exp.	8.523.00	8.000.00	16.523.00
09.02.03	Articulación Temporo Mandibular	25.046.00	8.000.00	33.046.00
09.02.04	Pantomografía o Radiografía Panorámica	25.046.00	8.000.00	33.046.00
09.02.05	Tele – Radiografía.	25.046.00	8.000.00	33.046.00
09.02.07	Estudio Cefalométrico	25.046.00	8.000.00	33.046.00
10.01	Extracción Dentaria	38.051.00	8.000.00	46.051.00
10.02	Plástica de Comunicación Bucal –Sinusal.	13.853.00	8.000.00	21.853.00
10.03	Biopsia por Punción o Aspiración.	19.716.00	8.000.00	27.716.00
10.04	Alveolectomía Estabilizadora	7.457.00	8.000.00	15.457.00
10.05	Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo con inmovilización.	21.315.00	8.000.00	29.315.00
10.06	Incisión y Drenaje de Abscesos	7.990.00	8.000.00	15.990.00
10.07	Biopsia por Escisión	19.716.00	8.000.00	27.716.00
10.08	Alargamiento Quirúrgico Cor.clínica	19.716.00	8.000.00	27.716.00
10.09	Extracción Dentaria en retención mucosa.	62.356.00	8.000.00	70.356.00
10.19	Extracción de Dientes con retención Osea,	117.362.00	8.000.00	125.362.00
10.10	Germectomía	58.092.00	8.000.00	66.092.00

10.11	Liberacion de Dientes Retenidos	21.315.00	8.000.00	29.315.00
10.13	Tratamiento de la Osteomielitis	27.178.00	8.000.00	35.178.00
10.14	Extraccion de Cuerpo Extraño	21.315.00	8.000.00	29.315.00
10.15	Alveolectomia Correctiva	7.457.00	8.000.00	15.457.00
10.16	Frenectomia	34.640.00	8.000.00	42.640.00
12.01	Consulta de Estomatologia	45.300.00	8.000.00	53.300.00

NOMENCLADOR Y ARANCEL - Capítulo IV: Prótesis

:

CODIGO	PROTESIS FIJA	A Cargo Mutual	A Cargo Afil.	Valor 100%
04.01.03	Incrustación Estética	124.722.00	124.722.00	249.444.00
04.01.08	Perno muñon simple	93.275.00	93.275.00	186.550.00
04.01.09	Perno muñon seccionado	116.727.00	116.727.00	233.454.00
04.01.11	Corona de Acrilico	93.275.00	93.275.00	186.550.00
04.01.12	Elemento Provisorio por Unidad	31.180.00	31.180.00	62.361.00
04.01.13	Corona de Porcelana sobre metal	311.805.00	311.805.00	623.610.00
	PROTESIS REMOVIBLES			
04.02.01	Prótesis Parcial de Acrilico hasta 4 dientes	236.652.00	236.652.00	473.304.00
04.02.02	Prótesis Parcial de Acrílico de 5 o más dientes	262.236.00	262.236.00	524.472.00
04.02.03	Prótesis de Cromo cobalto (hasta 4 piezas)	346.450.00	346.450.00	692.900.00
04.02.04	Prótesis de Cromo cobalto (de 5 o más dientes)	381.095.00	381.095.00	762.190.00
04.02.05	Prótesis Parcial Inmediata	173.225.00	173.225.00	346.450.00
04.03.01	Prótesis Completa Superior	343.252.00	343.252.00	686.504.00
04.03.02	Prótesis Completa Inferior	343.252.00	343.252.00	686.504.00
04.03.03	Prótesis Inmediata	283.556.00	283.556.00	567.112.00
	VARIOS			
04.04.01	Compostura Simple	41.574.00	41.574.00	83.148.00
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	45.038.00	45.038.00	90.077.00
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	45.038.00	45.038.00	90.077.00
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y ret.	51.967.00	51.967.00	103.935.00
04.04.05	Diente Subsiguiente cada uno	27.716.00	27.716.00	55.432.00
04.04.06	Retenedor Subsiguiente cada uno	27.716.00	27.716.00	55.432.00
04.04.10	Rebasado de Prótesis	69.290.00	69.290.00	138.580.00

Para la realización de tratamientos protésicos, el paciente no debe poseer focos infecciosos, ni caries, ni enfermedad periodontal.

CIRCUITO DE AUTORIZACIÓN:

Las autorizaciones, a partir de **Enero/24**, las debe gestionar el afiliado directamente con la Mutual, el profesional deberá completar el **Formulario de Solicitud de Autorización** y entregárselo al afiliado para su correspondiente autorización, y la Mutual le entregará el **Formulario de Autorización** donde detallará las prácticas autorizadas, recién ahí el profesional puede comenzar con el tratamiento.

La Composturas no requieren autorización.

Capítulo VI – ORTODONCIA-ORTOPEDIA
En Menores de 16 Años “CON AUTORIZACIÓN PREVIA”
Valores

CODIGO	A Cargo AMEBPBA	Co-Pago a Cargo Afiliado	Valor Total
06.01 – Consulta Ortodoncia/Ortopedia	66.620.00	8.000.00	74.620.00
06.02 - Trat.Dentición Primaria o Mixta			2.025.400.00
06.02.01 (30% al Inicio)		607.620.00	
06.02.02 (40% a los 6 meses)	810.160.00		810.160.00
06.02.03 (30% a los 12 meses)	607.620.00		607.620.00
06.03 – Trat.Dentición Permanente			2.771.600.00
06.03.01 (30% al Inicio)		831.480.00	
06.03.02 (40% a los 6 meses)	1.108.640.00		1.108.640.00
06.03.03 (30% a los 12 meses)	831.480.00		831.480.00
06.05 – Ortodoncia Fija posterior al Trat.Ortop.			1.279.200.00
06.05.01 (30% al Inicio)		383.760.00	
06.05.02 (40% a los 6 meses)	511.680.00		358.176.00
06.05.03 (30% a los 12 meses)	383.760.00		268.632.00

El afiliado deberá abonar como primera cuota el valor del **30% del tratamiento**, o sea a la Mutual se le deben facturar las 2da y 3ra.cuota.

El afiliado deberá gestionar ante la Mutual la Autorización del Tratamiento, el profesional deberá cumplimentar el **Formulario de Solicitud de Autorización** con el tratamiento solicitado.

La documentación correspondiente al tratamiento, modelos, estudios, etc. estará en poder del/a profesional a disposición de la Mutual en caso de solicitarlos.