



## GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

### Resolución

**Número:**

**Referencia:** EX-2019-29603362-GDEBA-DGIOMA - Incremento FOPBA

---

**VISTO** el expediente **EX-2019-29603362-GDEBA-DGIOMA**, por el cual se propicia el incremento de valores para las prácticas incluidas en el Convenio IOMA- Federación Odontológica de la Provincia de Buenos Aires - FOPBA-, RESO-2021-872-GDEBA-IOMA, RESO-2021-956-GDEBA-IOMA, la Ley de IOMA N° 6982 (T.O. Decreto 179/87), y

#### **CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones se gestiona de la propuesta efectuada por la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica Ambulatoria consistente en la modificación de los valores de prestaciones incluidas en el Convenio IOMA- Federación Odontológica de la Provincia de Buenos Aires – FOPBA- correspondientes a los nomencladores de septiembre y octubre de 2019;

Que en los órdenes 3, 5 y 6, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica Ambulatoria sugiere un incremento no acumulativo del 25% anual, que se aplicará de forma lineal sobre el valor de la cápita base y demás conceptos que componen la cápita total (gasto administrativo, Programas de prevención, con excepción de los copagos) a partir del 1º de septiembre de 2019 y de lo que reste para completar el 32% a partir del 1º de octubre de 2019; Que en atención a ello se establece el valor de la cápita odontológica total en la suma de pesos cincuenta y cinco con 08/100 (\$55,08.-), y pesos cincuenta y siete con 66/100 (\$ 57,66) a partir de las fechas indicadas precedentemente; Que asimismo, se propone un aumento al índice de insumos (I.C.I.) de pesos siete con 50/100 (\$7,50.-) destinados a solventar los gastos erogados por los materiales de restauración y los gastos de laboratorio de las prótesis sociales, que sufrieron un franco incremento en los últimos meses;

Que se trasladará el incremento a las prácticas incluidas en el Nomenclador Odontológico vigente, tomando como variable de actualización la tasa de utilización y el requerimiento de insumos específicos para su realización, ello conforme los IF-2019-29882277-GDEBA-DAYFMAIOMA e IF-2019-29901966-GDEBA-DAYFMAIOMA;

Que con respecto al pago mensual que la Obra Social abona por fuera de la cápita para compensar el desfasaje en el costo de la realización de las prótesis sociales incluidas en el Nomenclador Odontológico, el incremento será el mismo que el aplicado al valor de la cápita; estableciéndose en la suma de pesos cero con 47/100 (\$ 0,47) a partir del 1º de septiembre de 2019 y de pesos cero con 50/100 (\$ 0,50), a partir del 1º de octubre de 2019 por afiliado capitado. La realización de las prótesis involucra, además de gastos en concepto de materiales dentales, los honorarios profesionales del protésico dental;

Que en el orden 4, obra Nomenclador septiembre 2019 (IF-2019-29882277-GDEBA-DAYFMAIOMA);

Que en el orden 9, obra Nomenclador octubre 2019 (IF-2019-29901966-GDEBA-DAYFMAIOMA);

Que en el orden 12, la Dirección General de Prestaciones interviene, manifestando no tener objeciones que formular a la propuesta elevada;

Que en el orden 20, interviene el Departamento de Auditoría y Fiscalización Odontológica manifestando que los aumentos no son lineales en el nomenclador correspondiente, toda vez que se aumentan en un mayor porcentaje aquellas prácticas donde existen mayor utilización de insumos, que debido al contexto inflacionario, son las que requieren un valor mayor para la correcta valoración de honorarios profesionales y gastos. Es por lo expuesto que no se aplica el aumento en forma lineal en todo el nomenclador;

Que en los órdenes 22/23, obran RESO-2021-872-GDEBA-IOMA y RESO-2021-956-GDEBA-IOMA con los valores vigentes;

Que en el orden 24, la Dirección General de Prestaciones analiza el impacto mensual del incremento propuesto;

Que en el orden 26 la Dirección General de Administración toma debida intervención y considerando que la última recomposición de valores se realizó con relación al mes de agosto de 2019 según RESO-2021-872-GDEBA-IOMA, modificada por la RESO-2021-956-GDEBAIOMA, presta conformidad e insta la realización de la correspondiente imputación presupuestaria;

Que en el orden 28, obra imputación presupuestaria;

Que en el orden 36, la Asesoría General de Gobierno de la Provincia de Bs. As. no tiene, desde el punto de vista de su competencia, observaciones que formular, razón por la cual considera que corresponde al Directorio de ese Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires (IOMA) -de considerarlo oportuno y conveniente-, aprobar la propuesta de incremento de valores que se gestiona;

Que en el orden 40, la Contaduría General de la Provincia -desde el ámbito de su competencia- no encuentra observaciones que formular, razón por la cual indica que puede continuarse con el trámite pertinente;

Que en el orden 41, luce vista de Fiscalía de Estado manifestando que de estimarse oportuno y conveniente, podrá dictarse el acto administrativo;

Que en el orden 44, la Dirección de Relaciones Jurídicas en su nueva intervención no tiene desde el punto de vista de su competencia objeciones que formular pudiendo el Directorio, de así considerarlo, dictar el acto administrativo que autorice los incrementos propiciados;

Que el Departamento Coordinación del Directorio deja constancia que, el Directorio, en su reunión del día 26

de agosto de 2021, según consta en ACTA 35, **RESOLVIÓ**: respecto del convenio entre el IOMA y la FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (FOPBA): **1)** aprobar un incremento sobre todos los conceptos de la cápita, con excepción de los copagos, necesario para completar un 25 % anual, no acumulativo, para el año 2019, y un incremento sobre el índice de insumos (I.C.I.), de 7,50, totalizando la cápita la suma de \$ 55,08; a partir del 1° de septiembre de 2019; y un incremento necesario para alcanzar el 32% anual, para el año 2019, totalizando la cápita la suma de \$ 57,43, a partir del 1° de octubre de 2019; **2)** aprobar un incremento sobre los valores de las practicas del nomenclador odontológico vigente a partir del 1° de septiembre de 2019, conforme se detalla en el IF-2019-29882277-GDEBA-DAYFMAIOMA, y un incremento a partir del 1° de octubre de 2019, conforme se detalla en el IF-2019-29901966-GDEBA-DAYFMAIOMA, formando parte como anexos del acto administrativo a dictarse; y **3)** establecer el nuevo valor del pago mensual fuera de cápita, compensatorio del desfasaje en el valor de las prótesis sociales incorporadas al nomenclador odontológico, en la suma de \$ 0,47, por afiliado capitado, a partir del 1° de septiembre de 2019, y en la suma de \$0,50 a partir del 1° de octubre de 2019;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por la Ley N° 6982 (T.O. Dec. 179/87).

Por ello,

## **EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL**

### **DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

#### **RESUELVE**

**ARTICULO 1°.** Aprobar un incremento sobre todos los conceptos de la cápita, con excepción de los copagos, necesario para completar un 25 % anual, no acumulativo, para el año 2019, y un incremento sobre el índice de insumos (I.C.I.), de 7,50, totalizando la cápita la suma de \$ 55,08; a partir del 1° de septiembre de 2019; y un incremento necesario para alcanzar el 32% anual, para el año 2019, totalizando la cápita la suma de \$ 57,43, a partir del 1° de octubre de 2019.

**ARTICULO 2°.** Aprobar un incremento sobre los valores de las prácticas del nomenclador odontológico vigente a partir del 1° de septiembre de 2019, conforme se detalla en el IF-2019-29882277-GDEBA-DAYFMAIOMA, y un incremento a partir del 1° de octubre de 2019, conforme se detalla en el IF-2019-29901966-GDEBA-DAYFMAIOMA, que como Anexos forman parte del presente acto administrativo.

**ARTICULO 3°.** Establecer el nuevo valor del pago mensual fuera de cápita, compensatorio del desfasaje en el valor de las prótesis sociales incorporadas al nomenclador odontológico, en la suma de \$ 0,47, por afiliado capitado, a partir del 1° de septiembre de 2019, y en la suma de \$0,50 a partir del 1° de octubre de 2019.

**ARTICULO 4°.** El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: Ju 12, Ja 0, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Py 0, Ac 1, Ob 0, In 3, Ppr 4, Ppa 8, Spa 0, Fuente de Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2021-Ley N° 15.225 en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

**ARTICULO 5°.** Registrar. Notificar a Fiscalía de Estado y a la Federación Odontológica de la Provincia de Buenos Aires (FOPBA). Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, a la Contaduría General de la Provincia y a las Dependencias de este Instituto. Dar al SINDMA. Cumplido, archivar.



ARANCEL IOMA - SETIEMBRE/19

	Detalle de Prestaciones	Sistema	Co-Pagos	Valor Total
<b>Capitulo I - CONSULTAS</b>				
01-01	Consulta, fichado y plan de tratamiento	300.00		300.00
01-02	Consulta preventiva profiláctica	300.00		300.00
01-09	Consulta de derivación	300.00		300.00
<b>Capitulo II - OPERATORIA DENTAL</b>				
02-01	Restauraciones plásticas. Amalgamas.	821.00	154.00	975.00
02-02	Restauraciones plásticas- fotocurados	821.00	154.00	975.00
<b>Capitulo III - ENDODONCIA</b>				
03-01	Tratamiento de endodoncia-un conducto	1,300.00	124.00	1,424.00
03-02	Tratamiento de endodoncia-dos conductos	1,400.00	124.00	1,524.00
03-03	Tratamiento de endodoncia-tres conductos	1,550.00	124.00	1,674.00
03-04	Tratamiento de endodoncia-cuatro conductos o más	1,700.00	124.00	1,824.00
03-05	Biopulpectomía parcial	620.00		620.00
03-06	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	726.00	124.00	850.00
03-07	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	910.00	124.00	1,034.00
03-08	Protección pulpar directa	400.00		400.00
<b>Endodoncia por Derivación</b>				
03-11	Tratamiento endodoncia (Una Raíz).	1,300.00	124.00	1,424.00
03-12	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	1,400.00	124.00	1,524.00
03-13	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	1,550.00	124.00	1,674.00
03-14	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	1,700.00	124.00	1,824.00
03-15	Biopulpectomía parcial	620.00		620.00
03-16	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	726.00	124.00	850.00
03-17	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	910.00	124.00	1,034.00
03-18	Protección pulpar directa	400.00		400.00
<b>Endodoncia Reejecución por Derivación</b>				
03-71	Tratamiento endodoncia (Una Raíz)	1,350.00	124.00	1,474.00
03-72	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	1,450.00	124.00	1,574.00
03-73	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	1,600.00	124.00	1,724.00
03-74	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	1,750.00	124.00	1,874.00

ARANCEL IOMA - SETIEMBRE/19

	<b>Detalle de Prestaciones</b>	<b>Sistema</b>	<b>Co-Pagos</b>	<b>Valor Total</b>
03-75	Biopulpectomía parcial	670.00		670.00
03-76	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	776.00	124.00	900.00
03-77	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	960.00	124.00	1,084.00
03-78	Protección pulpar directa	450.00		450.00
<b>Endodoncia Reejecución</b>				
03-91	Tratamiento endodoncia (Una Raíz)	1,350.00	124.00	1,474.00
03-92	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	1,450.00	124.00	1,574.00
03-93	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	1,600.00	124.00	1,724.00
03-94	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	1,750.00	124.00	1,874.00
03-95	Biopulpectomía parcial	670.00		670.00
03-96	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	776.00	124.00	900.00
03-97	Tratamiento de Endodoncia Perm. Jovenes (multi)	960.00	124.00	1,084.00
03-98	Protección pulpar directa	450.00		450.00
<b>Capítulo V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA</b>				
05-01	Tartrectomia	300.00		300.00
05-03	Topicación con fluor	425.00		425.00
05-05	Sellantes de puntos y fisuras	425.00		425.00
<b>Capítulo VII - ODONTOPEDIATRIA</b>				
07-01	Consulta-Motivación-Ens.de cepillado	345.00		345.00
07-02	Mantenedor de espacios dent.simples o bilaterales	1,150.00		1,150.00
07-03	Tratamiento de Formocresol en dientes primarios	650.00		650.00
07-04	Inactivación de caries en piezas temporarias (4 piezas)	650.00		650.00
07-05	Inactivación de caries en piezas temporarias (5 piezas o más)	690.00		690.00
07-11	Consulta Escolar	345.00		345.00
<b>Capítulo VIII - PERIODONCIA</b>				
08-02-01	Tratamiento de Gingivitis, arcada superior	345.00		345.00
08-02-02	Tratamiento de Gingivitis, arcada inferior	345.00		345.00
<b>Capítulo IX - RADIOLOGIA</b>				

ARANCEL IOMA - SETIEMBRE/19

	<b>Detalle de Prestaciones</b>	<b>Sistema</b>	<b>Co-Pagos</b>	<b>Valor Total</b>
09-01	Rx. Periapical. Técnicas de cono corto o cono largo.	92.00		92.00
09-07	Media Seriada-7 Películas	305.00		305.00
09-14	Seriada-14 Películas	530.00		530.00
09-16	Rx. Oclusales	110.00		110.00
09-21	Rx. Extraorales	132.00		132.00
09-22	Rx. Extraorales p/exp.siguietes	115.00		115.00
09-23	Condilografías-6 Exposiciones	173.00		173.00
09-24	Ortopantomografía- (Panorámica)	395.00		395.00
09-25	Telerradiografía	395.00		395.00
09-26	Sialografías	395.00		395.00
<b>Capitulo X - CIRUGIA</b>				
10-01	Extracciones dentarias simples	645.00	115.00	760.00
10-04	Biopsia tejidos blandos superficiales endobucuales	460.00		460.00
10-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	1,275.00	115.00	1,390.00
10-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	2,100.00	115.00	2,215.00
10-10	Biopsia tejidos duros endobucuales	630.00		630.00
10-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	460.00		460.00
10-12	Apicectomía	1,265.00		1,265.00
10-16	Frenectomía	510.00		510.00
10-17	Sutura de encía. Sólo se factura para cód.10.08 - 10.09 y 10.12	300.00		300.00
<b>Capitulo X - CODIGOS PARA DERIVACION</b>				
11-01	Extracciones dentarias simples	645.00	115.00	760.00
11-04	Biopsia tejidos blandos superficiales endobucuales	460.00		460.00
11-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	1,275.00	115.00	1,390.00
11-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	2,100.00	115.00	2,215.00
11-10	Biopsia tejidos duros endobucuales	630.00		630.00
11-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	460.00		460.00
11-12	Apicectomía	1,265.00		1,265.00
11-16	Frenectomía	510.00		510.00
11-17	Sutura de encía.	300.00		300.00

ARANCEL IOMA - SETIEMBRE/19

	Detalle de Prestaciones	Sistema	Co-Pagos	Valor Total
<b>Capítulo X - CODIGOS DE REEJEC. POR DERIVACION</b>				
17-01	Extracciones dentarias simples	645.00	115.00	760.00
17-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	1,275.00	115.00	1,390.00
17-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	2,100.00	115.00	2,215.00
17-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	460.00		460.00
17-12	Apicectomía	1,265.00		1,265.00
17-16	Frenectomía	510.00		510.00
17-17	Sutura de encía.	300.00		300.00
<b>Capítulo X - CODIGOS DE REEJECUCIÓN</b>				
19-01	Extracciones dentarias simples	645.00	115.00	760.00
19-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	1,275.00	115.00	1,390.00
19-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	2,100.00	115.00	2,215.00
19-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	460.00		460.00
19-12	Apicectomía	1,265.00		1,265.00
19-16	Frenectomía	510.00		510.00
19-17	Sutura de encía.	300.00		300.00
<b>Estomatología (Solo para Profesionales Referentes)</b>				
10-00	Consulta Estomatológica	600.00		600.00
10-18	Extirpación de Tejido Blando	1,000.00		1,000.00
10-19	Extirpación de Tejido Duro	1,265.00		1,265.00
<b>Capítulo IV - Prótesis</b>				
	Planilla Evaluación Previa		157.00	157.00
04-21	Prótesis Parcial Superior de Acrílico de 3 o más piezas contiguas	5,010.00	490.00	5,500.00
04-22	Prótesis Parcial Inferior de Acrílico de 3 o más piezas contiguas	5,010.00	490.00	5,500.00
04-31	Prótesis Completa Superior de Acrílico Termocurado	5,208.00	292.00	5,500.00
04-32	Prótesis Completa Inferior de Acrílico Termocurado	5,208.00	292.00	5,500.00



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** nomenclador septiembre 2019

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.

ARANCEL IOMA - OCTUBRE/19

	Detalle de Prestaciones	Sistema	Co-Pagos	Valor Total
<b>Capítulo I - CONSULTAS</b>				
01-01	Consulta, fichado y plan de tratamiento	300.00		300.00
01-02	Consulta preventiva profiláctica	300.00		300.00
01-09	Consulta de derivación	300.00		300.00
<b>Capítulo II - OPERATORIA DENTAL</b>				
02-01	Restauraciones plásticas. Amalgamas.	846.00	154.00	1,000.00
02-02	Restauraciones plásticas- fotocurados	846.00	154.00	1,000.00
<b>Capítulo III - ENDODONCIA</b>				
03-01	Tratamiento de endodoncia-un conducto	1,300.00	124.00	1,424.00
03-02	Tratamiento de endodoncia-dos conductos	1,400.00	124.00	1,524.00
03-03	Tratamiento de endodoncia-tres conductos	1,550.00	124.00	1,674.00
03-04	Tratamiento de endodoncia-cuatro conductos o más	1,700.00	124.00	1,824.00
03-05	Biopulpectomía parcial	620.00		620.00
03-06	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	726.00	124.00	850.00
03-07	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	910.00	124.00	1,034.00
03-08	Protección pulpar directa	400.00		400.00
<b>Endodoncia por Derivación</b>				
03-11	Tratamiento endodoncia (Una Raíz).	1,300.00	124.00	1,424.00
03-12	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	1,400.00	124.00	1,524.00
03-13	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	1,550.00	124.00	1,674.00
03-14	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	1,700.00	124.00	1,824.00
03-15	Biopulpectomía parcial	620.00		620.00
03-16	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	726.00	124.00	850.00
03-17	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	910.00	124.00	1,034.00
03-18	Protección pulpar directa	400.00		400.00
<b>Endodoncia Reejecución por Derivación</b>				
03-71	Tratamiento endodoncia (Una Raíz)	1,350.00	124.00	1,474.00
03-72	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	1,450.00	124.00	1,574.00
03-73	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	1,600.00	124.00	1,724.00
03-74	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	1,750.00	124.00	1,874.00

ARANCEL IOMA - OCTUBRE/19

	Detalle de Prestaciones	Sistema	Co-Pagos	Valor Total
03-75	Biopulpectomía parcial	670.00		670.00
03-76	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	776.00	124.00	900.00
03-77	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	960.00	124.00	1,084.00
03-78	Protección pulpar directa	450.00		450.00
<b>Endodoncia Reejecución</b>				
03-91	Tratamiento endodoncia (Una Raíz)	1,350.00	124.00	1,474.00
03-92	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	1,450.00	124.00	1,574.00
03-93	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	1,600.00	124.00	1,724.00
03-94	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	1,750.00	124.00	1,874.00
03-95	Biopulpectomía parcial	670.00		670.00
03-96	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	776.00	124.00	900.00
03-97	Tratamiento de Endodoncia Perm. Jovenes (multi)	960.00	124.00	1,084.00
03-98	Protección pulpar directa	450.00		450.00
<b>Capitulo V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA</b>				
05-01	Tartrectomia	300.00		300.00
05-03	Topicación con fluor	500.00		500.00
05-05	Sellantes de puntos y fisuras	500.00		500.00
<b>Capitulo VII - ODONTOPEDIATRIA</b>				
07-01	Consulta-Motivación-Ens.de cepillado	400.00		400.00
07-02	Mantenedor de espacios dent.simples o bilaterales	1,400.00		1,400.00
07-03	Tratamiento de Formocresol en dientes primarios	750.00		750.00
07-04	Inactivación de caries en piezas temporarias (4 piezas)	700.00		700.00
07-05	Inactivación de caries en piezas temporarias (5 piezas o más)	730.00		730.00
07-11	Consulta Escolar	345.00		345.00
<b>Capitulo VIII - PERIODONCIA</b>				
08-02-01	Tratamiento de Gingivitis, arcada superior	345.00		345.00
08-02-02	Tratamiento de Gingivitis, arcada inferior	345.00		345.00
<b>Capitulo IX - RADIOLOGIA</b>				

ARANCEL IOMA - OCTUBRE/19

	<b>Detalle de Prestaciones</b>	<b>Sistema</b>	<b>Co-Pagos</b>	<b>Valor Total</b>
09-01	Rx. Periapical. Técnicas de cono corto o cono largo.	92.00		92.00
09-07	Media Seriada-7 Películas	305.00		305.00
09-14	Seriada-14 Películas	530.00		530.00
09-16	Rx. Oclusales	110.00		110.00
09-21	Rx. Extraorales	132.00		132.00
09-22	Rx. Extraorales p/exp.siguietes	115.00		115.00
09-23	Condilografías-6 Exposiciones	173.00		173.00
09-24	Ortopantomografía- (Panorámica)	395.00		395.00
09-25	Telerradiografía	395.00		395.00
09-26	Sialografías	395.00		395.00
<b>Capitulo X - CIRUGIA</b>				
10-01	Extracciones dentarias simples	645.00	115.00	760.00
10-04	Biopsia tejidos blandos superficiales endobucuales	460.00		460.00
10-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	1,275.00	115.00	1,390.00
10-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	2,100.00	115.00	2,215.00
10-10	Biopsia tejidos duros endobucuales	630.00		630.00
10-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	460.00		460.00
10-12	Apicectomía	1,265.00		1,265.00
10-16	Frenectomía	510.00		510.00
10-17	Sutura de encía. Sólo se factura para cód.10.08 - 10.09 y 10.12	300.00		300.00
<b>Capitulo X - CODIGOS PARA DERIVACION</b>				
11-01	Extracciones dentarias simples	645.00	115.00	760.00
11-04	Biopsia tejidos blandos superficiales endobucuales	460.00		460.00
11-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	1,275.00	115.00	1,390.00
11-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	2,100.00	115.00	2,215.00
11-10	Biopsia tejidos duros endobucuales	630.00		630.00
11-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	460.00		460.00
11-12	Apicectomía	1,265.00		1,265.00
11-16	Frenectomía	510.00		510.00
11-17	Sutura de encía.	300.00		300.00

ARANCEL IOMA - OCTUBRE/19

	Detalle de Prestaciones	Sistema	Co-Pagos	Valor Total
<b>Capítulo X - CODIGOS DE REEJEC. POR DERIVACION</b>				
17-01	Extracciones dentarias simples	645.00	115.00	760.00
17-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	1,275.00	115.00	1,390.00
17-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	2,100.00	115.00	2,215.00
17-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	460.00		460.00
17-12	Apicectomía	1,265.00		1,265.00
17-16	Frenectomía	510.00		510.00
17-17	Sutura de encía.	300.00		300.00
<b>Capítulo X - CODIGOS DE REEJECUCIÓN</b>				
19-01	Extracciones dentarias simples	645.00	115.00	760.00
19-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	1,275.00	115.00	1,390.00
19-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	2,100.00	115.00	2,215.00
19-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	460.00		460.00
19-12	Apicectomía	1,265.00		1,265.00
19-16	Frenectomía	510.00		510.00
19-17	Sutura de encía.	300.00		300.00
<b>Estomatología (Solo para Profesionales Referentes)</b>				
10-00	Consulta Estomatológica	600.00		600.00
10-18	Extirpación de Tejido Blando	1,000.00		1,000.00
10-19	Extirpación de Tejido Duro	1,265.00		1,265.00
<b>Capítulo IV - Prótesis</b>				
	Planilla Evaluación Previa		157.00	157.00
04-21	Prótesis Parcial Superior de Acrílico de 3 o más piezas contiguas	5,010.00	490.00	5,500.00
04-22	Prótesis Parcial Inferior de Acrílico de 3 o más piezas contiguas	5,010.00	490.00	5,500.00
04-31	Prótesis Completa Superior de Acrílico Termocurado	5,208.00	292.00	5,500.00
04-32	Prótesis Completa Inferior de Acrílico Termocurado	5,208.00	292.00	5,500.00



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** nomenclador octubre 2019

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.