

LA PLATA, 30 ENE 2017

VISTO el expediente N° 2914-13259/16, iniciado por DAFMA, caratulado: "PROPUESTA DE AUMENTO F.O.P.B.A. ENERO DE 2017", y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones se gestiona la propuesta de aumento de los valores vigentes de las prestaciones incluidas en el convenio IOMA – Federación Odontológica de la Provincia de Buenos Aires (FOPBA);

Que la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria propicia el incremento de 1) valor cápita, 2) valor de las prácticas del Nomenclador vigente y 3) valor de Copago y Bono Odontológico;

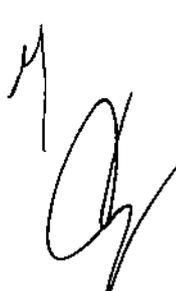
Que con relación al primer punto, las partes propician aplicar un incremento del 2.2727% con vigencia al 2 de enero de 2017, fijando la cápita fija odontológica en la suma de pesos veintiuno con doce centavos (\$ 21,12);

Que respecto al valor de las prácticas del nomenclador odontológico vigente sugiere trasladar el incremento acordado en el primer punto, conforme luce en el Anexo Único;

Que sobre el punto 3, se aplica un incremento sobre el valor actual del Bono Odontológico y los copagos según Anexo Único;

Que a fojas 9, la Dirección General de Prestaciones considera dar curso favorable a la propuesta efectuada;

Que a fojas 10, la Dirección General de Administración remite las presentes a la Dirección de Finanzas a fin de proceder a realizar la imputación correspondiente al año 2017 por un importe de pesos diez millones ciento cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y seis con cuatro centavos (\$ 10.152.476,04);


0302/17

Que a fojas 11, luce imputación presupuestaria correspondiente al ejercicio 2017;

Que el Departamento de Coordinación deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 11 de enero de 2017, según consta en Acta N° 02, **RESOLVIÓ:** 1) Aprobar por unanimidad el aumento de los valores de las prestaciones incluidas en el convenio IOMA- Federación Odontológica de la Provincia de Buenos Aires (FOPBA), en un 2.2727% a partir del 2 de enero de 2017, conforme los valores que se detallan en el Anexo que luce a fojas 13/17, que como Anexo Único formará parte del acto administrativo a dictarse; 2) Aprobar por mayoría, con voto negativo del Vocal Luis PEREZ, en el marco del citado Convenio, el aumento del "Copago a Cargo del Afiliado", conforme los valores que se detallan en el citado Anexo, a partir del 16 de enero de 2017;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en la Ley N° 6982 (T.O. 1987).

Por ello,

**EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
RESUELVE**

ARTICULO 1º. Aprobar el aumento de los valores de las prestaciones incluidas en el convenio IOMA- Federación Odontológica de la Provincia de Buenos Aires (FOPBA), en un 2.2727% a partir del 2 de enero de 2017, conforme los valores que se detallan en el Anexo Único que forma parte de la presente resolución.

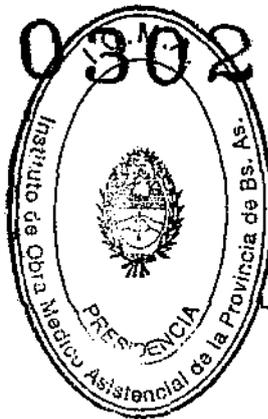
ARTICULO 2º. Aprobar el aumento del "Copago a Cargo del Afiliado", a partir del 16 de enero de 2017 conforme a los valores que se detallan en el Anexo Único.

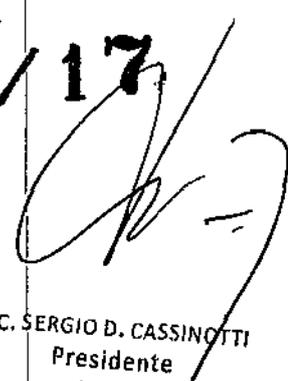
0302/17

ARTICULO 3º. El gasto demandado será atendido con cargo a la partida ENT 200, PRG 1, AES 1, Finalidad 3, Función 1, Principal 3, Subprincipal 4, Par 8, Fuente Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo aprobado por Ley N° 14879, Ejercicio 2017.

ARTICULO 4º. Registrar. Notificar a la Federación Odontológica de la Provincia de Buenos Aires (FOPBA). Comunicar a la Dirección General de Prestaciones y a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCION N°




LIC. SERGIO D. CASSINOTTI
Presidente
IOMA

**ARANCEL I.O.M.A.
Vigencia Enero 2017**

ARANCEL I.O.M.A.

	Detalle de Prestaciones	A Cargo Sist.	Co-Seguros	Valor Total
Capitulo I - CONSULTAS				
01-01	Consulta, fichado y plan de tratamiento	140.00		
01-02	Consulta preventiva profiláctica	140.00		
01-09	Consulta de derivación	120.00		
Capitulo II - OPERATORIA DENTAL				
02-01	Restauraciones plásticas. Amalgamas.	309.00	61.00	370.00
02-02	Restauraciones plásticas- fotocurados	309.00	61.00	370.00
Capitulo III - ENDODONCIA				
03-01	Tratamiento de endodoncia-un conducto	646.00	54.00	700.00
03-02	Tratamiento de endodoncia-dos conductos	676.00	54.00	730.00
03-03	Tratamiento de endodoncia-tres conductos	766.00	54.00	820.00
03-04	Tratamiento de endodoncia-cuatro conductos o más	846.00	54.00	900.00
03-05	Biopulpectomía parcial	310.00		
03-06	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	360.00	54.00	414.00
03-07	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	450.00	54.00	504.00
03-08	Protección pulpar directa	195.00		
Endodoncia por Derivación				
03-11	Tratamiento endodoncia (Una Raíz).	646.00	54.00	700.00
03-12	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	676.00	54.00	730.00
03-13	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	766.00	54.00	820.00
03-14	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	846.00	54.00	900.00
03-15	Biopulpectomía parcial	310.00		
03-16	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	360.00	54.00	414.00
03-17	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	450.00	54.00	504.00
03-18	Protección pulpar directa	195.00		
Endodoncia Reejecución por Derivación				
03-71	Tratamiento endodoncia (Una Raíz)	656.00	54.00	710.00
03-72	Tratamiento endodoncia (Dos Raíces)	686.00	54.00	740.00
03-73	Tratamiento endodoncia (Tres Raíces)	776.00	54.00	830.00
03-74	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raíces)	856.00	54.00	910.00
03-75	Biopulpectomía parcial	320.00		
03-76	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	370.00	54.00	424.00
03-77	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Multirr)	460.00	54.00	514.00
03-78	Protección pulpar directa	205.00		
Endodoncia Reejecución				
03-91	Tratamiento endodoncia (Una Raíz)	656.00	54.00	710.00

0202 / 17

**ARANCEL I.O.M.A.
Vigencia Enero 2017**

	Detalle de Prestaciones	A Cargo Sist.	Co-Seguros	Valor Total
03-92	Tratamiento endodoncia (Dos Raices)	686.00	54.00	740.00
03-93	Tratamiento endodoncia (Tres Raices)	776.00	54.00	830.00
03-94	Tratamiento endodoncia (Cuatro Raices)	856.00	54.00	910.00
03-95	Biopulpectomía parcial	320.00		
03-96	Tratamiento endodoncia Perm.Jovenes (Unirr)	370.00	54.00	424.00
03-97	Tratamiento de Endodoncia Perm. Jovenes (multi)	460.00	54.00	514.00
03-98	Protección pulpar directa	205.00		
Capítulo V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA				
05-01	Tarrectomía y cep mec detec de placa bact, enseñ de cepillado y topic con	120.00		
05-03	Topicación con fluor	115.00		
05-05	Sellantes de puntos y fisuras	150.00		
Capítulo VII - ODONTOPEDIATRIA				
07-01	Consulta-Motivación-Ens.de cepillado	160.00		
07-02	Mantenedor de espacios dent.simples o bilaterales	440.00		
07-03	Tratamiento de Formocresol en dientes primarios	235.00		
07-04	Inactivación de caries en piezas temporarias (4 piezas)	235.00		
07-05	Inactivación de caries en piezas temporarias (5 piezas o más)	270.00		
07-11	Consulta Escolar	140.00		
Capítulo VIII - PERIODONCIA				
08-02-01	Tratamiento de Gingivitis, arcada superior	110.00		
08-02-02	Tratamiento de Gingivitis, arcada inferior	110.00		
Capítulo IX - RADIOLOGIA				
09-01	Rx. Periapical. Técnicas de cono corto o cono largo.	50.00		
09-07	Media Seriado-7 Películas	110.00		
09-14	Seriada-14 Películas	220.00		
09-16	Rx. Oclusales	58.00		
09-21	Rx. Extraorales	70.00		
09-22	Rx. Extraorales p/exp.siguietes	60.00		
09-23	Condilografías-6 Exposiciones	94.00		
09-24	Ortopantomografía- (Panorámica)	130.00		
09-25	Telerradiografía	130.00		
09-26	Sialografías	130.00		
Capítulo X - CIRUGIA				
10-01	Extracciones dentarias simples	253.00	47.00	300.00
10-04	Biopsia tejidos blandos superficiales endobucuales	182.00		
10-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	456.00	47.00	503.00

0302 / 17

**ARANCEL I.O.M.A.
Vigencia Enero 2017**

	Detalle de Prestaciones	A Cargo Sist.	Co-Seguros	Valor Total
10-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	1,056.00	47.00	1,103.00
10-10	Biopsia tejidos duros endobucuales	310.00		
10-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	185.00		
10-12	Apicectomía	410.00		
10-16	Frenectomía	132.00		
10-17	Sutura de encía. Sólo se factura para cód.10.08 - 10.09 y 10.12	65.00		
Capítulo X - CODIGOS PARA DERIVACION				
11-01	Extracciones dentarias simples	253.00	47.00	300.00
11-04	Biopsia tejidos blandos superficiales endobucuales	182.00		
11-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	456.00	47.00	503.00
11-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	1,056.00	47.00	1,103.00
11-10	Biopsia tejidos duros endobucuales	310.00		
11-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	185.00		
11-12	Apicectomía	410.00		
11-16	Frenectomía	132.00		
11-17	Sutura de encía.	65.00		
Capítulo X - CODIGOS DE REEJEC. POR DERIVACION				
17-01	Extracciones dentarias simples	253.00	47.00	300.00
17-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	456.00	47.00	503.00
17-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	1,056.00	47.00	1,103.00
17-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	185.00		
17-12	Apicectomía	410.00		
17-16	Frenectomía	132.00		
17-17	Sutura de encía.	65.00		
Capítulo X - CODIGOS DE REEJECUCIÓN				
19-01	Extracciones dentarias simples	253.00	47.00	300.00
19-08	Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa	456.00	47.00	503.00
19-09	Extracción de piezas dentarias retenidas óseas	1,056.00	47.00	1,103.00
19-11	Liberación de piezas dentarias retenidas	185.00		
19-12	Apicectomía	410.00		
19-16	Frenectomía	132.00		
19-17	Sutura de encía.	65.00		
Estomatología (Solo para Profesionales Referentes)				
10-00	Consulta Estomatológica	170.00		
10-18	Extirpación de Tejido Blando	460.00		
10-19	Extirpación de Tejido Duro	550.00		

0302 / 17

ARANCEL I.O.M.A.
Vigencia Enero 2017

	Detalle de Prestaciones	A Cargo Sist.	Co-Seguros	Valor Total
Capítulo IV - Prótesis			A Cargo Afil.	Valor Total
	Planilla Evaluación Previa		82.00	82.00
04-21	Prótesis Parcial Superior de Acrílico de 3 o más piezas contiguas	2,635.00	365.00	3,000.00
04-22	Prótesis Parcial Inferior de Acrílico de 3 o más piezas contiguas	2,635.00	365.00	3,000.00
04-31	Prótesis Completa Superior de Acrílico Termocurado	2,803.00	197.00	3,000.00
04-32	Prótesis Completa Inferior de Acrílico Termocurado	2,803.00	197.00	3,000.00

0302/17

IOMA



**Buenos
Aires
Provincia**

	VALOR
Bono atención mensual	\$49,00
Bono consulta de prótesis	\$82,00
Bono practica de prótesis completa	\$197,00
Bono practica de prótesis parcial acrílico	\$365,00

0302/17