

**PARA ATENDER LA PREPAGA EL PROFESIONAL DEBE:**

\* Haber firmado en su Círculo que sea incorporado como prestador

\* Tener al día: la Matrícula Profesional, el Seguro de Responsabilidad Civil\* y el Certificado del Registro Nacional de Prestadores de la (SSSalud)\*\*

**NORMAS DE TRABAJO**

Plan PMO NO tiene cobertura.

**1) COSEGURO:**

PLANES SIN COSEGURO: N500 y N400 y N200

PLANES CON COSEGURO: B300 y B200 (el valor del coseguro visualiza cuando imprime la autorización). El mismo lo abona el afiliado en el consultorio

**2) LIMITE DE PRESTACIONES: (aplica por afiliado)**

Planes B200, B300 y N200: 2 códigos cada 30 días. (Sin contar la consulta: 0101)

Planes N400 y N500: 3 códigos cada 30 días (Sin contar la consulta: 0101)

**3) AUTORIZACIÓN:**

Todas las prestaciones deben ser autorizadas en el sistema de Nobis. Es importante que se realice al momento de la atención, en el siguiente sitio web.

<https://autorizador.nobissalud.com.ar/Account/Login?ReturnUrl=%2f>

Al ingresar cologar **Usuario:** PFOM y **Contraseña:** Nobis2024

Las autorizaciones son automáticas, salvo que las prestaciones no hayan sido marcadas en la ficha catastral al momento de la consulta o cuando se superen las **6 prestaciones anuales en los planes con coseguro** (incluido el N200) y las **9 en los planes sin coseguro**. Superada esa cantidad, las siguientes prácticas serán derivadas por el sistema a la bandeja de "auditoria manual".

**4) CONSULTA (0101):** Incluye llenado de la ficha catastral y del odontograma en el sistema. Es importante que ambos se marquen en forma completa, dado que el sistema lo tomará como referencia para las futuras autorizaciones .

**5) CAPÍTULO II:** aplica en los anteriores y posteriores, contemplando todos los materiales de restauración científicamente reconocidos.

**6)** Los códigos del **Capítulo III (Endodoncia)** y del **Capítulo X Grupo II (Cirugía)** se podrán realizar sólo una por mes por afiliado (Antes de realizarla, verificar previamente en el sistema de autorizaciones)

DETALLE DE LOS CAPÍTULOOS	CODIGOS	ARANCEL TOTAL
<b>I (CONSULTAS)</b>		
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0101	\$ 7.620
Consultas de Urgencias.	0104	\$ 8.255

<b>II (OPERATORIA DENTAL)</b>		
Restauración simple de pieza dentaria	0201	\$ 17.062
Restauración compuesta o compleja de pieza dentaria	0202	\$ 21.873
Restauración compuesta o compleja (con rx pre, se factura a parte)	0209	\$ 27.081
<b>III (ENDODONCIA S/OBTURAC)</b>		
Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular (incluye el valor de las Rx)	0301	\$ 37.889
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular (incluye el valor de las Rx)	0302	\$ 47.177
Biopulpectomía parcial (incluye el valor de las Rx)	0305	\$ 17.145
Tratamiento momificante en adultos	0306	\$ 16.510
<b>V (ODONTOLOGÍA PREVENTIVA)</b>		
Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de técnica de higiene bucal	0501	\$ 7.620
Topicación de fluor	0502	\$ 10.185
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 10.185
Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias	0506	\$ 8.999
<b>VII (ODONTOPEDIATRIA)</b>		
Motivación: h/3 consultas (hasta 9 años)	0701	\$ 11.430
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 18.415
<b>VII (PERIODONCIA)</b>		
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 10.160
Tratamiento de gingivitis ( <b>en ambas arcadas</b> )	0802	\$ 15.541
Tratamiento de periodontitis destructiva leve ( <b>en ambas arcadas</b> )	0803	\$ 15.541
<b>IX (RADIOLOGÍA)</b>		
Rx simple - periapical - bite wing	090101	\$ 2.921
Rx oclusal	090102	\$ 2.921
Pantomografía	090204	\$ 12.700
telerradiografía cefalométrica	090205	\$ 12.700
<b>X (CIRUGÍA BUCAL)</b>		
<b>Cirugía grupo 1</b>		
Extracción dentaria.	100105	\$ 12.573
Incisión y drenaje de abscesos	100106	\$ 6.035
<b>Cirugía grupo 2</b>		
Germectomía	10.02.02	\$ 50.800
Extracción de terceros molares en retención mucosa	10.02.03	\$ 25.400
Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.	10.02.04	\$ 50.800