

(PLANES SIN COSEGURO: N500 y N400 y N200)

PARA ATENDER LA PREPAGA EL PROFESIONAL DEBE:

* Haber confirmado previamente en su Circulo de pertenencia ser prestador de este nuevo convenio. Caso contrario, no estará habilitado para autorizar en el sistema de NOBIS.

* 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

1) Los Planes PMO y B100 se encuentran fuera de convenio.

2) LÍMITE DE PRESTACIONES: (aplica por afiliado)

Plan 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 colocar **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 el plan N200** y las **9 en los planes N400 y N500**. En dichos casos, las siguientes prácticas serán derivadas por el sistema a la bandeja de "auditoria manual".

4) FACTURACIÓN: se presentará sólo el voucher de autorización impreso, con todas las prestaciones realizadas en el mes, sin olvidar la firma y sello del profesional y la firma del afiliado

* no se requiere de la presentación de la Ficha Odontológica del Círculo

* hasta que se logre vincular el sistema de Nobis con el del Círculo, es necesario cargar también las prestaciones autorizadas en el sistema de su Círculo para su facturación (respetando el Nro. de Orden de Nobis).

5) CONSULTAS (0101 Y 0701): el llenado de la ficha catastral se realiza en el sistema de Nobis. Es importante que se marque en forma completa en dicho sistema, dado que se tomará como referencia para las futuras autorizaciones.

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

7) 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 CAPÍTULOS	CODIGOS	ARANCEL TOTAL
I (CONSULTAS)		
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0101	\$ 8.979
Consultas de Urgencias.	0104	\$ 9.727
II (OPERATORIA DENTAL)		
Restauración simple de pieza dentaria	0201	\$ 20.105
Restauración compuesta o compleja de pieza dentaria	0202	\$ 25.773
Restauración compuesta o compleja (con rx pre, se factura a parte)	0209	\$ 31.910
III (ENDODONCIA S/OBTURAC)		
Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular (incluye el valor de las Rx)	0301	\$ 44.645
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular (incluye el valor de las Rx)	0302	\$ 55.588
Biopulpectomía parcial (incluye el valor de las Rx)	0305	\$ 20.202
Tratamiento momificante en adultos	0306	\$ 19.454
V (ODONTOLOGÍA PREVENTIVA)		
Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de tecnica de higiene bucal	0501	\$ 8.979
Topicación de fluor	0502	\$ 12.001
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 12.001
Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias	0506	\$ 10.604
VII (ODONTOPEDIATRIA)		
Motivación: h/3 consultas (hasta 9 años)	0701	\$ 13.468
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 21.698
VII (PERIODONCIA)		
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 11.972
Tratamiento de gingivitis (en ambas arcadas)	0802	\$ 18.312
Tratamiento de periodontitis destructiva leve (en ambas arcadas)	0803	\$ 18.312
IX (RADIOLOGÍA)		
Rx simple - periapical - bite wing	090101	\$ 3.442
Rx oclusal	090102	\$ 3.442
Pantomografía	090204	\$ 14.964
telerradiografía cefalométrica	090205	\$ 14.964
X (CIRUGÍA BUCAL)		
Cirugía grupo 1		
Extracción dentaria.	100105	\$ 19.000
Incisión y drenaje de abscesos	100106	\$ 7.111
Cirugía grupo 2		
Germectomía	10.02.02	\$ 59.858
Extracción de terceros molares en retención mucosa	10.02.03	\$ 29.929
Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.	10.02.04	\$ 59.858