

NOBIS

EL PROFESIONAL DEBE:

(PLANES SIN COSEGURO: N500,

N400 y N200) PARA ATENDER LA PREPAGA

* 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.

commza.web.app2) **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:** Nobis2026

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".

ES OBLIGATORIO COLOCAR EL CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN LA FICHA ODONTOLÓGICA

4)FACTURACIÓN: se imprimir desde el sistema de Nobis para su presentación: la **ficha catastral** que fue cargada en la consulta y el **voucher de autorización de 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 Circulo 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. También se deberá imprimir el voucher de la para su presentación.

* IMPORTANTE :las consultas tienen una vigencia de 12 meses y **su garantía aplica por paciente.**

Por lo tanto si ya fue consumida la consulta anual por el paciente (verificar que haya sido cargada la ficha catastral), **la segunda consulta el paciente la abona en forma particular en el consultorio.**

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	ARANC EL TOTAL
--------------------------	---------	----------------------

I (CONSULTAS)	0101	\$ 16.180
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0104	\$ 15.501
Consultas de Urgencias.		
II (OPERATORIA DENTAL)	0201	\$ 32.040
Restauración simple de pieza dentaria	0202	\$ 41.073
Restauración compuesta de pieza dentaria	0209	\$ 50.853
Restauración compleja (con rx pre, se factura a parte)		
III (ENDODONCIA S/OBTURAC)	0301	\$ 78.998
Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular (incluye el valor de las Rx)	0302	\$ 98.748
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular (incluye el valor de las Rx)	0305	\$ 40.596
	0306	\$ 40.596
Biopulpectomía parcial (incluye el valor de las Rx)		
Tratamiento momificante en adultos	0501	\$ 14.309
V (ODONTOLOGÍA PREVENTIVA)	0502	\$ 19.125
Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de tecnica de higiene bucal	0505	\$ 19.125
Topicación de fluor	0506	\$ 16.899
Selladores de surcos, fosas y fisuras		
Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias	0701	\$ 21.463
VII (ODONTOPEDIATRIA)	0704	\$ 40.596
Motivación: h/3 consultas (hasta 9 años)		
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0801	\$ 19.079
VII (PERIODONCIA)	0802	\$ 29.183
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0803	\$ 29.183
Tratamiento de gingivitis (en ambas arcadas)		
Tratamiento de periodontitis destructiva leve (en ambas arcadas)	090101	\$ 5.485
IX (RADIOLOGÍA)	090102	\$ 5.485
Rx simple - periapical - bite wing	090204	\$ 31.815
Rx oclusal	090205	\$ 23.847
Pantomografía		
telerradiografía cefalométrica		
X (CIRUGÍA BUCAL)	100105	\$ 31.843
Cirugía grupo 1	100106	\$ 11.332
Extracción dentaria.		
Incisión y drenaje de abscesos	10.02.02	\$ 95.392
Cirugía grupo 2	10.02.03	\$ 47.696
Germectomía	10.02.04	\$ 95.392
Extracción de terceros molares en retención mucosa		
Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.		

*Para aquellos profesionales que tienen el Seguro por fuera del Convenio Corporativo, deberán presentar la póliza y el comprobante del pago mensual.

**El Certificado del Registro Nacional de Prestadores (ex Anssal) pueden realizarlo en la sede de Federación