

(Planes con coseguro B 300 y B 200)

PARA ATENDER LA PREPAGA EL PROFESIONAL DEBE:

* debe nformar previamente a su Círculo de pertenencia que desea ser prestador de la Prepaga (También que su Entidad lo haya informado a Federación antes del inicio de mes)

* 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

Los Planes PMO y B100 se encuentran fuera de convenio.

1) COSEGURO: sólo para los planes B 300 y B 200

El valor total del co-seguro del figura en el voucher de autorización como "co-seguro neto calculado". El mismo lo abona el afiliado en el consultorio.

2) LÍMITE DE PRESTACIONES (aplica por afiliado): 2 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 los planes con co-seguro)**. 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, sin olvidar la firma y sello del profesional y la firma afiliado

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

* hasta que se logre vincular el sistema de Nobis con el de su 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	PLAN B 300		PLAN B 200	
			Coseguro	valor a facturar	Coseguro	valor a facturar
I (CONSULTAS)						
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0101	\$ 8.979	\$ 1.300	\$ 7.679	\$ 2.200	\$ 6.779
Consultas de Urgencias.	0104	\$ 9.727	\$ 1.500	\$ 8.227	\$ 2.400	\$ 7.327
II (OPERATORIA DENTAL)						
Restauración simple de pieza dentaria	0201	\$ 20.105	\$ 3.000	\$ 17.105	\$ 5.000	\$ 15.105
Restauración compuesta o compleja de pieza dentaria	0202	\$ 25.773	\$ 3.900	\$ 21.873	\$ 6.400	\$ 19.373
Restauración compuesta o compleja (con rx pre, se factura a parte)	0209	\$ 31.910	\$ 4.800	\$ 27.110	\$ 8.000	\$ 23.910
III (ENDODONCIA S/OBTURAC)						
Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular (incluye el valor de las Rx)	0301	\$ 44.645	\$ 6.700	\$ 37.945	\$ 11.200	\$ 33.445
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular (incluye el valor de las Rx)	0302	\$ 55.588	\$ 8.300	\$ 47.288	\$ 13.900	\$ 41.688
Biopulpectomía parcial (incluye el valor de las Rx)	0305	\$ 20.202	\$ 3.000	\$ 17.202	\$ 5.100	\$ 15.102
Tratamiento momificante en adultos	0306	\$ 19.454	\$ 2.900	\$ 16.554	\$ 4.900	\$ 14.554
V (ODONTOLOGÍA PREVENTIVA)						

Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de técnica de higiene bucal	0501	\$ 8.979	\$ 1.300	\$ 7.679	\$ 2.200	\$ 6.779
Topicación de fluor	0502	\$ 12.001	\$ 1.800	\$ 10.201	\$ 3.000	\$ 9.001
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 12.001	\$ 1.800	\$ 10.201	\$ 3.000	\$ 9.001
Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias	0506	\$ 10.604	\$ 1.600	\$ 9.004	\$ 2.700	\$ 7.904
VII (ODONTOPEDIATRIA)						
Motivación: h/3 consultas (hasta 9 años)	0701	\$ 13.468	\$ 2.000	\$ 11.468	\$ 3.400	\$ 10.068
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 21.698	\$ 3.300	\$ 18.398	\$ 5.400	\$ 16.298
VII (PERIODONCIA)						
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 11.972	\$ 1.800	\$ 10.172	\$ 3.000	\$ 8.972
Tratamiento de gingivitis (en ambas arcadas)	0802	\$ 18.312	\$ 2.700	\$ 15.612	\$ 4.600	\$ 13.712
Tratamiento de periodontitis destructiva leve (en ambas arcadas)	0803	\$ 18.312	\$ 2.700	\$ 15.612	\$ 4.600	\$ 13.712
IX (RADIOLOGÍA)						
Rx simple - periapical - bite wing	090101	\$ 3.442	\$ 500	\$ 2.942	\$ 900	\$ 2.542
Rx oclusal	090102	\$ 3.442	\$ 500	\$ 2.942	\$ 900	\$ 2.542
Pantomografía	090204	\$ 14.964	\$ 3.000	\$ 11.964	\$ 5.000	\$ 9.964
telerradiografía cefalométrica	090205	\$ 14.964	\$ 2.200	\$ 12.764	\$ 3.700	\$ 11.264
X (CIRUGÍA BUCAL)						
Cirugía grupo 1						
Extracción dentaria.	100105	\$ 19.000	\$ 2.900	\$ 16.100	\$ 4.800	\$ 14.200
Incisión y drenaje de abscesos	100106	\$ 7.111	\$ 1.100	\$ 6.011	\$ 1.800	\$ 5.311
Cirugía grupo 2						
Germectomía	10.02.02	\$ 59.858	\$ 9.000	\$ 50.858	\$ 15.000	\$ 44.858
Extracción de terceros molares en retención mucosa	10.02.03	\$ 29.929	\$ 4.500	\$ 25.429	\$ 7.500	\$ 22.429
Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.	10.02.04	\$ 59.858	\$ 9.000	\$ 50.858	\$ 15.000	\$ 44.858