

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

Los Planes PMO y B100 se encuentran fuera de convenio.

1) COSEGURO: sólo para los planes B300 B 200 y B150

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: 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 los planes con co-seguro)**. 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 presentará sólo el voucher de autorización impreso, con todas las prestaciones realizadas, sin olvidar la firma y sello del profesional y la firma afiliado

* 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 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.

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		PLAN B 150	
			Coseguro	valor a facturar	Coseguro	valor a facturar	Coseguro	valor a facturar
I (CONSULTAS)								
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0101	\$ 17.364	\$ 0	\$ 17.364	\$ 4.300	\$ 13.064	\$ 6.100	\$ 11.264
Consultas de Urgencias.	0104	\$ 20.520	\$ 0	\$ 20.520	\$ 5.100	\$ 15.420	\$ 7.100	\$ 13.420
II (OPERATORIA DENTAL)								
Restauración simple de pieza dentaria	0201	\$ 34.385	\$ 5.100	\$ 29.285	\$ 8.500	\$ 25.885	\$ 12.000	\$ 17.285
Restauración compuesta o compleja de pieza dentaria	0202	\$ 44.079	\$ 6.600	\$ 37.479	\$ 11.000	\$ 33.079	\$ 15.300	\$ 22.179
Restauración compuesta o compleja (con rx pre, se factura a parte)	0209	\$ 54.575	\$ 8.100	\$ 46.475	\$ 13.600	\$ 40.975	\$ 19.000	\$ 27.475
III (ENDODONCIA S/OBTURAC)								
Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular (incluye el valor de las Rx)	0301	\$ 84.780	\$ 12.600	\$ 72.180	\$ 21.100	\$ 63.680	\$ 29.500	\$ 42.680
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular (incluye el valor de las Rx)	0302	\$ 105.975	\$ 15.800	\$ 90.175	\$ 26.300	\$ 79.675	\$ 36.900	\$ 53.275
Biopulpectomía parcial (incluye el valor de las Rx)	0305	\$ 43.568	\$ 6.500	\$ 37.068	\$ 10.800	\$ 32.768	\$ 15.200	\$ 21.868
Tratamiento momificante en adultos	0306	\$ 43.568	\$ 6.500	\$ 37.068	\$ 10.800	\$ 32.768	\$ 15.200	\$ 21.868
V (ODONTOLOGÍA PREVENTIVA)								
Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de tecnica de higiene bucal	0501	\$ 15.357	\$ 2.300	\$ 13.057	\$ 3.800	\$ 11.557	\$ 5.300	\$ 7.757
Topicación de fluor	0502	\$ 20.525	\$ 3.100	\$ 17.425	\$ 5.100	\$ 15.425	\$ 7.100	\$ 10.325
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 20.525	\$ 3.100	\$ 17.425	\$ 5.100	\$ 15.425	\$ 7.100	\$ 10.325
Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias	0506	\$ 18.136	\$ 2.700	\$ 15.436	\$ 4.500	\$ 13.636	\$ 6.300	\$ 9.136
VII (ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA)								
Motivación: h/3 consultas (hasta 9 años)	0701	\$ 23.034	\$ 3.400	\$ 19.634	\$ 5.700	\$ 17.334	\$ 8.000	\$ 11.634
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 43.568	\$ 6.500	\$ 37.068	\$ 10.800	\$ 32.768	\$ 15.200	\$ 21.868
VII (PERIODONCIA)								
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 20.476	\$ 3.100	\$ 17.376	\$ 5.100	\$ 15.376	\$ 7.100	\$ 10.276
Tratamiento de gingivitis (en ambas arcadas)	0802	\$ 31.319	\$ 4.700	\$ 26.619	\$ 7.800	\$ 23.519	\$ 10.900	\$ 15.719
Tratamiento de periodontitis destructiva leve (en ambas arcadas)	0803	\$ 31.319	\$ 4.700	\$ 26.619	\$ 7.800	\$ 23.519	\$ 10.900	\$ 15.719
IX (RADIOLOGÍA)								
Rx simple - periapical - bite wing	090101	\$ 5.887	\$ 900	\$ 4.987	\$ 1.500	\$ 4.387	\$ 2.000	\$ 2.987
Rx oclusal	090102	\$ 5.887	\$ 900	\$ 4.987	\$ 1.500	\$ 4.387	\$ 2.000	\$ 2.987
Pantomografía	090204	\$ 34.144	\$ 5.100	\$ 29.044	\$ 8.500	\$ 25.644	\$ 11.900	\$ 17.144
telerradiografía cefalométrica	090205	\$ 25.593	\$ 3.800	\$ 21.793	\$ 6.400	\$ 19.193	\$ 8.900	\$ 12.893
X (CIRUGÍA BUCAL)								

Cirugía grupo 1								
Extracción dentaria.	100105	\$ 41.040	\$ 6.100	\$ 34.940	\$ 10.200	\$ 30.840	\$ 14.300	\$ 20.640
Incisión y drenaje de abscesos	100106	\$ 12.162	\$ 1.800	\$ 10.362	\$ 3.000	\$ 9.162	\$ 4.200	\$ 6.162
Cirugía grupo 2								
Germectomía	10.02.02	\$ 102.374	\$ 15.300	\$ 87.074	\$ 25.400	\$ 76.974	\$ 35.600	\$ 51.474
Extracción de terceros molares en retención mucosa	10.02.03	\$ 51.187	\$ 7.600	\$ 43.587	\$ 12.700	\$ 38.487	\$ 17.800	\$ 25.787
Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.	10.02.04	\$ 102.374	\$ 15.300	\$ 87.074	\$ 25.400	\$ 76.974	\$ 35.600	\$ 51.474