

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 Circulo, 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	\$ 18.154	\$ 2.700	\$ 15.454	\$ 4.500	\$ 13.654	\$ 6.400	\$ 9.054
Consultas de Urgencias.	0104	\$ 21.454	\$ 3.200	\$ 18.254	\$ 5.400	\$ 16.054	\$ 7.500	\$ 10.754
II (OPERATORIA DENTAL)								
Restauración simple de pieza dentaria	0201	\$ 35.950	\$ 5.400	\$ 30.550	\$ 9.000	\$ 26.950	\$ 12.600	\$ 17.950
Restauración compuesta o compleja de pieza dentaria	0202	\$ 46.085	\$ 6.900	\$ 39.185	\$ 11.500	\$ 34.585	\$ 16.100	\$ 23.085
Restauración compuesta o compleja (con rx pre, se factura a parte)	0209	\$ 57.058	\$ 8.600	\$ 48.458	\$ 14.300	\$ 42.758	\$ 20.000	\$ 28.458
III (ENDODONCIA S/OBTURAC)								
Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular (incluye el valor de las Rx)	0301	\$ 88.638	\$ 13.300	\$ 75.338	\$ 22.200	\$ 66.438	\$ 31.000	\$ 44.338
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular (incluye el valor de las Rx)	0302	\$ 110.797	\$ 16.600	\$ 94.197	\$ 27.700	\$ 83.097	\$ 38.800	\$ 55.397
Biopulpectomía parcial (incluye el valor de las Rx)	0305	\$ 45.551	\$ 6.800	\$ 38.751	\$ 11.400	\$ 34.151	\$ 15.900	\$ 22.851
Tratamiento momificante en adultos	0306	\$ 45.551	\$ 6.800	\$ 38.751	\$ 11.400	\$ 34.151	\$ 15.900	\$ 22.851
V (ODONTOLOGÍA PREVENTIVA)								
Tratamiento y cepillado mecánico, consulta prevent. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanzas de tecnica de higiene bucal	0501	\$ 16.056	\$ 2.400	\$ 13.656	\$ 4.000	\$ 12.056	\$ 5.600	\$ 8.056
Topicación de fluor	0502	\$ 21.459	\$ 3.200	\$ 18.259	\$ 5.400	\$ 16.059	\$ 7.500	\$ 10.759
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	\$ 21.459	\$ 3.200	\$ 18.259	\$ 5.400	\$ 16.059	\$ 7.500	\$ 10.759
Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias	0506	\$ 18.961	\$ 2.800	\$ 16.161	\$ 4.700	\$ 14.261	\$ 6.600	\$ 9.561
VII (ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA)								
Motivación: h/3 consultas (hasta 9 años)	0701	\$ 24.082	\$ 3.600	\$ 20.482	\$ 6.000	\$ 18.082	\$ 8.400	\$ 12.082
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	\$ 45.551	\$ 6.800	\$ 38.751	\$ 11.400	\$ 34.151	\$ 15.900	\$ 22.851
VII (PERIODONCIA)								
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	\$ 21.408	\$ 3.200	\$ 18.208	\$ 5.400	\$ 16.008	\$ 7.500	\$ 10.708
Tratamiento de gingivitis (en ambas arcadas)	0802	\$ 33.000	\$ 5.000	\$ 28.000	\$ 8.300	\$ 24.700	\$ 11.600	\$ 16.400
Tratamiento de periodontitis destructiva leve (en ambas arcadas)	0803	\$ 32.744	\$ 4.900	\$ 27.844	\$ 8.200	\$ 24.544	\$ 11.500	\$ 16.344
IX (RADIOLOGÍA)								
Rx simple - periapical - bite wing	090101	\$ 6.155	\$ 900	\$ 5.255	\$ 1.500	\$ 4.655	\$ 2.200	\$ 3.055
Rx oclusal	090102	\$ 6.155	\$ 900	\$ 5.255	\$ 1.500	\$ 4.655	\$ 2.200	\$ 3.055
Pantomografía	090204	\$ 35.698	\$ 5.400	\$ 30.298	\$ 8.900	\$ 26.798	\$ 12.500	\$ 17.798
telerradiografía cefalométrica	090205	\$ 26.758	\$ 4.000	\$ 22.758	\$ 6.700	\$ 20.058	\$ 9.400	\$ 13.358
X (CIRUGÍA BUCAL)								
Cirugía grupo 1								
Extracción dentaria.	100105	\$ 42.907	\$ 6.400	\$ 36.507	\$ 10.700	\$ 32.207	\$ 15.000	\$ 21.507

Incisión y drenaje de abscesos	100106	\$ 12.715	\$ 1.900	\$ 10.815	\$ 3.200	\$ 9.515	\$ 4.500	\$ 6.315
Cirugía grupo 2		\$ -						
Germectomía	10.02.02	\$ 107.032	\$ 16.100	\$ 90.932	\$ 26.800	\$ 80.232	\$ 37.500	\$ 53.432
Extracción de terceros molares en retención mucosa	10.02.03	\$ 53.516	\$ 8.000	\$ 45.516	\$ 13.400	\$ 40.116	\$ 18.700	\$ 26.816
Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.	10.02.04	\$ 107.032	\$ 16.100	\$ 90.932	\$ 26.800	\$ 80.232	\$ 37.500	\$ 53.432