

**PARA ATENDER LA PREPAGA EL PROFESIONAL DEBE:**

- \* Haber firmado en su Círculo de pertenencia la "CARTA DE ADHESIÓN 2023"
- \* Tener al día: la Matrícula Profesional, el Seguro de Responsabilidad Civil\* y el Certificado del Registro Nacional de Prestadores de la (SSSalud)\*\*

**NORMAS DE ATENCIÓN (última modificación 01/02/2025)**

**1) PLANES CONVENIDOS:** Horus-45 (HS-45), Horus-65 (HS-65); Horus-85 (HS-85); Horus-95 (HS-95); Prosalud 55 (SPS-55); Prosalud -75 (SPS-75); Prosalud-95 (SPS-95)

\* **El Plan PMO y la Obra Social OSFOT (SE ENCUENTRAN FUERA DE CONVENIO)**

\* Para verificar que el afiliado se encuentra activo y su plan de hacer clic acá:

[verificar afiliación](#)

**2) LÍMITE DE PRESTACIONES MENSUALES SEGÚN EL PLAN:**

\* **Planes:** Horus-45\* (HS-45); Horus-65 (HS-65); PROSALUD-55 (SPS-55); PROSALUD-75 (SPS-75) y PROSALUD-95 (SPS-95) **Cubren una (1) prestación por mes por afiliado** (además de la consulta).

\* **Planes:** Horus-85 (HS-85) y Horus-95 (HS-95) **Cubre dos prestaciones por mes por afiliado** (además de la consulta).

\* Las Rx respaldatorias no se contabilizan en el límite mensual. (Ej. 03.01 + 09.01.01 x 3 en el mismo mes).

**3) AUTORIZACIONES:** Para todos los planes(a excepción del plan HORUS 95 (HS95)) los códigos **03.01, 03.02, 10.09.01 y 10.09.02** deberá solicitar **autorización**, a través de un R/P/, donde conste: datos del afiliado número de afiliado, plan, código a realizar, numero de elemento a tratar, fecha y firma profesional. Por mail: [cbadental@gmail.com](mailto:cbadental@gmail.com) o WhatsApp: 351-3110851.

\* Dicha autorización se deberá imprimir (mail o captura de pantalla del mensaje de WhatsApp ) y adjuntarse a la Ficha Odontológica para su facturación. En caso de omitirse este requisito, la prestación será debitada. Esta autorización tiene validez de un mes desde el día de la prescripción.

**4) CAPÍTULO 2:** En los casos donde los códigos 02.08 y 02.09 sean necesarios realizar luego de la endodoncia, no tienen cobertura. Por lo tanto, se deben cobrar al afiliado

**5) Las Rx complementarias no están incluidas en el valor (se facturan a aparte) :**

\*capítulo III con Radiografía Pre, Conductometría y Post. Facturar por separado (hasta 3 tres Rx.)

\*Los códigos 10.09,01 y 10.09.02 con Rx. Pre y Post Operatoria. Facturar por separado

DETALLE DE LOS CAPITULOS	CODIGOS	ARANCELES
<b>CAPITULO 1 (CONSULTAS)</b>		
Consulta	0101	\$ 16.960
Consulta de Urgencia	0104	\$ 26.500
<b>CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)</b>		

Obturación simple elemento dentario Anterior y posterior	0208	\$ 40.332
Obturación compuestas elemento dentario Anterior y posterior	0209	\$ 49.934
<b>CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBTURAC)</b>		
Tratamiento unirradicular <b>(c/autorización)</b>	0301	\$ 104.155
Tratamiento multirradicular <b>(c/autorización)</b>	0302	\$ 114.956
<b>CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)</b>		
Consulta prevent. periódica, incl. cepillado	0502	\$ 20.793
Sellantes de puntos y fisuras p/pieza dental	0505	\$ 24.359
<b>CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRIA)</b>		
Motivación y fichado	0701	\$ 35.040
Tratamientos de dientes primarios c/formocresol	0704	\$ 41.583
<b>CAPITULO 8 (PERIODONCIA)</b>		
Tratamiento de Gingivitis marginal crónica	0802	\$ 42.517
<b>CAPITULO 9 (RADIOLOGIA)</b>		
Periapical técnicas de cono corto o largo	90101	\$ 7.561
<b>CAPITULO 10 (CIRUGIA BUCAL)</b>		
Extracción dentaria	1001	\$ 45.365
Extracción dentaria por colgajo u odontoseccion	1022	\$ 45.365
Extracción de pieza dentaria en retención mucosa <b>(c/autorización)</b>	100901	\$ 56.704
Extracción de pieza dentaria en retención ósea <b>(c/autorización)</b>	100902	\$ 124.836

\*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