NOBIS

VIGENCIA: OCTUBRE 2026

(PLANES SIN COSEGURO: N500, N400 y N200)

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

1) Los Planes PMO y B100 se encuentran fuera de convenio.

2) 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 si presentación: la **ficha catastal** 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

* 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 vaucher 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 catrastral), **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)

8) A partir del 01/09/2026 cambia el código de la prestación Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos al **10,09**

DETALLE DE LOS CAPÍTULOS	CODIGOS	ARANCEL TOTAL
I (CONSULTAS)		
Consultas Fichado diagnostico y plan de trat.	0101	$ 19.497
Consultas de Urgencias.	0104	$ 23.040
II (OPERATORIA DENTAL)		
Restauración simple de pieza dentaria	0201	$ 38.608
Restauración compuesta de pieza dentaria	0202	$ 49.493
Restauración compleja (con rx pre, se factura a parte)	0209	$ 61.278
III (ENDODONCIA S/OBTURAC)		
Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular (incluye el valor de las Rx)	0301	$ 95.193
Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular (incluye el valor de las Rx)	0302	$ 118.991
Biopulpectomía parcial (incluye el valor de las Rx)	0305	$ 48.919
Tratamiento momificante en adultos	0306	$ 48.919
V (ODONTOLOGÍA PREVENTIVA)		
Tratamiento y cepillado mecanico, consulta prevent. Deteccion y control de placa bateriana. Enseñanas de tecnica de higiene bucal	0501	$ 17.243
Topicación de fluor	0502	$ 23.046
Selladores de surcos, fosas y fisuras	0505	$ 23.046
Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias	0506	$ 20.364
VII (ODONTOPEDIATRIA)		
Motivación: h/3 consultas (hasta 9 años)	0701	$ 25.863
Tratamiento en dientes primarios con formocresol	0704	$ 48.919
VII (PERIODONCIA)		
Consulta periodontal: diagnóstico. Pronóstico	0801	$ 22.991
Tratamiento de gingivitis **(en ambas arcadas)**	0802	$ 37.629
Tratamiento de periodontitis destructiva leve **(en ambas arcadas)**	0803	$ 35.166
IX (RADIOLOGÍA)		
Rx simple - periapical - bite wing	090101	$ 6.610
Rx oclusal	090102	$ 6.610
Pantomografía	090204	$ 38.338
telerradiografía cefalométrica	090205	$ 28.736
X (CIRUGÍA BUCAL)		
Cirugía grupo 1		
Extracción dentaria.	100105	$ 46.081
Incisión y drenaje de abscesos	100106	$ 13.656
Cirugía grupo 2		
Germectomía	10.02.02	$ 114.948
Extracción de terceros molares en retención mucosa	10.02.03	$ 57.474
Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.	1009	$ 114.948

*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