UNIMED S.A.

VIGENCIA: octubre 2026

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 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. Facturarpor 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
CAPITULO 1 (CONSULTAS)		
Consulta	0101	$ 17.978
Consulta de Urgencia	0104	$ 28.090
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
Obturación simple elemento dentario Anterior y posterior	0208	$ 42.752
Obturación compuestas elemento dentario Anterior y posterior	0209	$ 52.931
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBTURAC)		
Tratamiento unirradicular **(c/autorización)**	0301	$ 110.404
Tratamiento multirradicular **(c/autorización)**	0302	$ 121.853

CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
Consulta prevent. períodica, incl.cepillado	0502	$ 22.041
Sellantes de puntos y fisuras p/pieza dental	0505	$ 25.820
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRIA)		
Motivación y fichado	0701	$ 37.142
Tratamientos de dientes primarios c/formocresol	0704	$ 44.078
CAPITULO 8 (PERIODONCIA)		
Tratamiento de Gingivitis marginal crónica	0802	$ 45.068
CAPITULO 9 (RADIOLOGIA)		
Periapical técnicas de cono corto o largo	90101	$ 8.015
CAPITULO 10 (CIRUGIA BUCAL)		
Extracción dentaria	1001	$ 48.087
Extracción dentaria por colgajo u odontoseccion	1022	$ 48.087
Extracción de pieza dentaria en retención mucosa **(c/autorización)**	100901	$ 60.106
Extracción de pieza dentaria en retención ósea **(c/autorización)**	100902	$ 132.326

*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