

AÑO 2017

NOTA MÚLTIPLE N° 194

La Plata, 28 de Diciembre de 2017.

Señor
Presidente de la
Entidad Primaria

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a usted con el fin de informar lo siguiente:

PUNTO ÚNICO: FOL2PM (Profesionales Médicos) Incorporación del 100 % de las prácticas ambulatorias - Convenio IOMA (Código 301 y 310).

Tal como se informó a las Entidades Primarias, a partir del jueves 28 de Diciembre del corriente, se incorporan al grupo de Prácticas Médicas Ambulatorias On Line la **totalidad de las prácticas ambulatorias** incluidas en el convenio de IOMA. (Código 301 y 310).

A) AUTORIZACIÓN

Por lo tanto, las prestaciones ambulatorias enunciadas en el Anexo (todas las prácticas ambulatorias del Convenio IOMA – Código 301 y 310), realizadas a partir del 28/12/17 indefectiblemente deberán autorizarse por FOL2PM, salvo que cuenten con un bono emitido previamente.

Por lo expuesto no se emitirán bonos en las bocas de expendio a partir de la fecha mencionada, salvo para beneficiarios detallados en el párrafo siguiente

Del mismo modo, en breve, la boca de expendio de la entidad primaria seguirá emitiendo bonos para beneficiarios de FEMECON, Mar del Plata, Trenque Lauquen, Balcarce y Capital Federal, que se emitirán con la leyenda “Uso exclusivo Clearing”. El resto de los beneficiarios accede a las prestaciones en forma directa.

En el caso de prestaciones pendientes de autorización por auditoría médica central, solicitada con anterioridad al 28 de diciembre, se habilitará en forma excepcional la emisión del bono en la boca de expendio de la Entidad Primaria.

B) COBRO ARANCEL DIFERENCIADO

Sobre el grupo de prácticas del Anexo, el afiliado abonará en forma directa al médico el importe que corresponda en concepto de Arancel Diferenciado de acuerdo a la categoría del profesional actuante, cuyo valor será informado por el sistema al solicitar la autorización

B1. Situaciones Especiales

- El bono autorizado en la Entidad Primaria con anterioridad a la fecha mencionada, tiene validez, abonando el sistema el importe que corresponda al Arancel Diferenciado.
- Cuando un afiliado tiene el bono en su poder y no es aceptado por el profesional, la Entidad debe reintegrar el coseguro abonado, anulando la orden correspondiente, que debe ser adjuntada a la respectiva rendición mensual.

En la página Web se publicarán para conocimiento de los afiliados y profesionales, los importes a abonar en concepto de arancel diferenciado.

En el caso de las prestaciones de la Obra Social 310 (códigos 88), el importe abonado por el beneficiario en forma directa al profesional en carácter de copago será considerado como anticipo del valor que debe abonar el sistema. Ej. código 88.03.01 Nasofaringolaringoscopia; si como resultante del galeno móvil resulta un importe de \$ 200,00; se descontara el copago de \$ 81,00 abonado por el afiliado en forma directa, abonando el sistema la suma de \$ 119,00.

Sede Central

Calle 5 N°473 (B1902CKS) La Plata
Tel (0221) 439-1300 (Líneas Rotativas)
Fax (0221) 439-1375
Mail sec-me@femeba.org.ar

Oficina Capital Federal

Av. Belgrano N°1225
(C1093AAA) C.A.B.A.
Tel/Fax (011) 4383-4467/4490
Mail dcapital@femeba.org.ar

C) FACTURACIÓN

Las prestaciones mencionadas en el Anexo, autorizadas por Lector de Banda Magnética de beneficiarios del ámbito de FEMEBA, no deben presentar planillas; en este caso deberán adjuntar el "Resumen Final de LBM" conjuntamente con la prescripción médica e informe cuando corresponda, indicando el número de autorización emitido por el sistema en la respectiva documentación.

Para el resto de los beneficiarios de IOMA (aquellos no incluidos en el padrón de FEMEBA) y los ingresados por teclado continúa la operatoria actual; es decir presentando planilla.

El sistema contempla límites para la autorización por ejemplo de Ecografías tóco ginecológicas; por lo tanto el sistema solicita en los respectivos pedidos la fecha probable de parto o de la última menstruación.

En el caso de las videocolonoscopías que requieran autorización, el prestador no necesita completar los anexos, pero debe describir en el campo "motivo" los conceptos que correspondan y remitir la documentación que correspondan en el momento de la facturación.

En estos casos debe tenerse en cuenta el periodo de latencia entre la solicitud de autorización y la aprobación de la misma.

Si el sistema no emite código de autorización, la prestación NO ESTA AUTORIZADA.

D) IMPORTANTE

Se solicita a la Entidad Primaria dar amplia difusión entre los médicos de esta normativa, ya que a partir del 28/12/17, **No se emitirán bonos para las prácticas del Anexo, brindadas en ambulatorio**

Recordamos que se encuentra disponible para cualquier consulta, la Mesa de Ayuda de la Federación Médica (Tel.: (0221) 439-1307 L/R int. 407/408).

Sin otro particular, nos despedimos de usted atentamente.



Dr. Abel Olivero
Secretario de Gobierno

Sede Central

Calle 5 N°473 (B1902CKS) La Plata
Tel (0221) 439-1300 (Líneas Rotativas)
Fax (0221) 439-1375
Mail sec-me@femeba.org.ar

Oficina Capital Federal

Av. Belgrano N°1225
(C1093AAA) C.A.B.A.
Tel/Fax (011) 4383-4467/4490
Mail dcapital@femeba.org.ar