

La Plata, 11 de Junio de 2018

Señor  
Presidente de la  
Entidad Primaria

Nota Tipo nº 44

Se informa a las Entidades que se encuentra disponible en la nueva versión de la APP de FEMEBA el uso del Lector de Banda Magnética LBM, en forma similar como lo hace en la página Web.

En anexo se adjunta instructivo con las indicaciones para conectar el LBM al celular.

Sin otro particular, saludamos a usted muy 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

## ANEXO

### Indicaciones para conectar el LBM al celular

Para un correcto uso de la APP deberá obtener un adaptador USB a Micro USB para poder conectar el lector de banda magnética al teléfono móvil.

Deberá tener en cuenta el tamaño de la ranura del puerto Micro USB de su celular a la hora de adquirirlo, para de esta manera obtener uno que encaje con la entrada USB de su celular.

El que ve en la siguiente imagen es el que se vende de forma estándar y recibe el nombre de adaptador Micro USB macho a USB hembra:



Algunos celulares más nuevos utilizan una versión distinta para entradas USB más grandes, reciben el nombre de adaptador USB hembra a USB tipo C macho:

#### **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



De esta forma debería quedar conectado el adaptador a su teléfono:



Y de esta manera conectado al lector de banda magnética:

**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



**Nota:** al conectarlo al celular, el lector emitirá un “bip” dando a entender que fue conectado de forma exitosa.

### Autorizar con LBM

Una vez conectado el Lector podrá solicitar autorizaciones por Banda Magnética si tiene activa esta opción en Fol2.



Para solicitar autorizaciones seleccione el ícono

en la página “Inicio”

El sistema abrirá una pantalla como la siguiente:

#### **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



Deberá seleccionar la opción “Solicitud de autorización”, y pasar la credencial del afiliado por el LBM cuando el sistema de lo solicite:

**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

← **FEMEBA** ⏻  
888888 - PRESTADOR DE PRUEBA, NOMBRE 888888  
Búsqueda de afiliado

Banda  Manual

Pase la tarjeta por el lector

← **FEMEBA** ⏻  
888888 - PRESTADOR DE PRUEBA, NOMBRE 888888  
Seleccionar Operación Afiliado

**Datos del Afiliado** ⬆

Código del Afiliado  
**A12345678900**

Nombre y Apellido  
**PRUEBA PRUEBA**

Sexo  
**MASCULINO**

Consulta Ambulatoria >

Práctica Ambulatoria >

Búsqueda de auditorías 🔍



**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

Seleccione la opción deseada. El sistema le solicitará el ingreso de los datos de la autorización. Por ejemplo:

 **FEMEBA** 

888888 - PRESTADOR DE PRUEBA, NOMBRE 888888

Consulta Ambulatoria

**Datos del Afiliado** 

Código del Afiliado  
**A12345678900**

Nombre y Apellido  
**PRUEBA PRUEBA**

Sexo  
**MASCULINO**

**Número de Planilla**

\*

**EP facturadora**

\*

**Código de Profesión**

\*

**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

 **FEMEBA** 

888888 - PRESTADOR DE PRUEBA, NOMBRE 888888

Consulta Ambulatoria

**Tipo de Prestación**

42010100 - CONSULTA EN CONSULTORIO DIURNA  \*

**Plan**

Sin Plan 

**Diagnóstico**

**Teléfono de contacto**

Fijo 

0  -

**ACEPTAR**  **LIMPIAR**  **CANCELAR** 

Complete los datos y presione "Aceptar". Si los datos son válidos el sistema le mostrará una pantalla como la siguiente, con los datos de la autorización generada:

**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



← **FEMEBA** ⏻

888888 - PRESTADOR DE PRUEBA, NOMBRE 888888

Confirmar Consulta Ambulatoria

**Número de Planilla**  
7899

**EP facturadora**  
EP555

**Código de Profesión**  
0

**Fecha de Prestación**  
19/04/2018 15:40:11

**Código de Prestación**  
42010100

**Descripción de Prestación**  
CONSULTA EN CONSULTORIO DIURNA

**Plan**  
[Sin Plan]

**Comprobante**  
[Sin Comprobante]

**Diagnóstico**  
156 - Neoplasia Maligna de la Vesícula  
Biliar

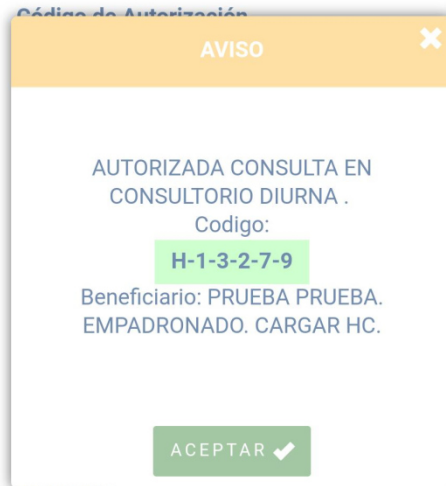
Haga clic en “Confirmar” y se generará la autorización con su correspondiente código:

**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



En la sección inferior de la pantalla verá las opciones:

- “Nueva validación”: selecciónela si quiere emitir otra autorización
- “Ir a la ficha”: selecciónela si quiere agregar un comentario a la ficha individual del paciente (Ver detalle en la sección “Ficha médica”)

Aclaración:

Si la autorización que solicita requiere auditoría, la App le permitirá solicitarla y realizar el seguimiento de la misma tal como se hace en Fol2-PM.

**NOTA: Si usted utiliza el LBM en la versión web y no le aparece dicha opción en la APP, deberá habilitar el uso en la misma desde el sistema Fol2-PM**

Una vez logueado en Fol2-PM (versión web) diríjase al menú “Datos Profesionales”, Si tiene lectores de banda magnética asignados, los podrá activar tildando el cuadro en la columna App de cada dispositivo.

**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

**Importante:**

Si el lector no reconoce las credenciales, asegúrese de configurar el teclado físico de su celular al idioma español latino en el menú "Ajustes".

Datos Profesionales			
Matrícula Provincial: 888888 Matrícula Nacional: 888888			
<b>Categorías:</b>			
Categoría	OS		
B2	GRUPO 5		
B2	GRUPO 4		
B2	GRUPO 1		
B2	GRUPO 6		
A	GRUPO 3		
B2	GRUPO 2		
<b>Especialidades:</b>			
Código	Descripción		
44	DIAG.POR IMAGEN Y RADIODIAGNOSTICO		
20	CLINICA PEDIATRICA		
<b>Entidades Primarias:</b>			
Código	Nombre		
555	EP555		
005	Círculo Médico de Ayacucho		
004	Asociación Médica de Avellaneda		
<b>Dispositivos:</b>			
Tipo	Recepción	Activación	App
LECTOR_BANDA_MAGNETICA	11/12/2017	11/12/2017	<input checked="" type="checkbox"/>

**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