

La Plata, 19 de Diciembre de 2019.

Señor
 Presidente de la
Entidad Primaria

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

PUNTO ÚNICO: Convenio Luz y Fuerza O.S.F.A.T.L.y.F. (Código 256) Plan Especial: Nuevos valores arancelarios.

Se comunica a las Entidades Primarias los nuevos valores arancelarios para la Obra Social de referencia con vigencia a partir del **1° de Diciembre de 2019 y 1° de Enero de 2020:**

RUBROS	dic-19		ene-20	
	BÁSICO	CATEGORIZADO	BÁSICO	CATEGORIZADO
CONSULTA - Unidad	497,00	644,00	518,00	672,00
GALENO PRÁCTICAS - Unidad	20,81	30,89	21,85	32,44
GALENO QUIRÚRGICO - Unidad	43,58	55,70	45,75	58,49
GASTO RADIOLOGÍA - Unidad	14,03	14,03	14,73	14,73
GASTOS OTROS - Unidad	5,10	5,10	5,36	5,36
GASTO BIOQUÍMICO - Unidad	26,84	26,84	28,18	28,18
GASTO QUIRÚRGICO AMB - Unidad	11,36	11,36	11,93	11,93
ATENCIÓN RECIÉN NACIDO	41,61	50,15	43,69	52,66
ECOGRAFÍAS (Honorarios)	613,00	613,00	644,00	644,00
ECOGRAFÍAS (Gastos)	681,00	681,00	716,00	716,00

Plan Básico (Código 259), continúa vigente que el sistema abona valores ANSSAL y la diferencia con respecto al Plan Especial es abonado por el beneficiario en forma directa al profesional.

Plan Especial (código 256) los profesionales que utilizan el sistema Fol2 PM (Profesionales Médicos) para autorizar consultas y prácticas médicas ambulatorias nombradas, deben percibir por parte del afiliado la suma de \$ 80,00, y en las prácticas médicas ambulatorias no nombradas la suma de \$ 120,00, importes que en el momento de la liquidación se descontarán del valor final informado, a continuación se elevan ejemplos correspondientes al Plan Especial (código 256).

Copagos en ambulatorio que debe abonar el afiliado en forma directa al profesional que serán descontados del arancel informado en el momento de la liquidación:

Prestaciones	Importe
Consulta	\$ 80,00
Prácticas Nombradas	\$ 80,00
Prácticas No Nombradas	\$ 120,00

Ejemplo 1: Cuando el afiliado concurre a una consulta ambulatoria (42.01.01) abonará en forma directa al profesional la suma de \$ 80,00, en el caso de un profesional categorizado el sistema abonará la suma de \$ 564,00 + \$ 80,00 en forma directa del afiliado, valor final \$ 644,00. Cuando se trate de consultas en internación, en ningún caso abona suma alguna.

Ejemplo 2: Cuando el afiliado concurre para la realización de una práctica médica ambulatoria nombrada abonará en forma directa al profesional la suma de \$ 80,00, por ejemplo código 29.01.06 (electroencefalografía con activación compleja) brindada por un profesional categorizado el sistema abonará la suma de honorarios de \$ 615,02 + \$ 80,00 en forma directa del afiliado, valor final percibido por los honorarios \$ 695,02.

Ejemplo 3: Cuando el afiliado concurre para la realización de una práctica médica ambulatoria no nombrada abonará en forma directa al profesional la suma de \$ 120,00, por ejemplo código

88.01.06 (Potenciales evocados) el sistema abonará la suma de honorarios de \$ 453,00 + \$ 120,00 en forma directa del afiliado, valor final percibido por los honorarios \$ 573,00.

Las consultas en ambulatorio autorizadas por lector de banda magnética tendrán los siguientes valores finales:

RUBROS	dic-19		ene-20	
	BÁSICO	CATEGORIZADO	BÁSICO	CATEGORIZADO
CONSULTA 420130 - Unidad	\$ 547	\$ 712	\$ 571	\$ 743

Sobre el valor informado se descontará el importe percibido por el profesional en forma directa.

En Anexo adjunto, se informan los valores finales de las prácticas de anestesia, anatomía patológica y no nomencladas.

Sin otro particular, saludamos a usted atentamente.



Dr. Sandro Scafati
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