

La Plata, 30 de Octubre de 2018.

Señor
Presidente de la
Entidad Primaria

De nuestra consideración:

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: S/ Autorización Online y LBM.

Me dirijo a usted con el motivo de informarle que a partir del 1° de Noviembre de 2018, se incorporan en el sistema Fol2PM (profesionales médicos) la totalidad de las prestaciones ambulatorias.

Al mismo tiempo se informa que los afiliados de la Obra Social deben concurrir con la credencial habilitante con banda magnética, a tal efecto se deben contemplar las siguientes situaciones:

A) Profesionales que hayan optado por el uso del Lector de Banda Magnética (LBM)

- Deben validar la totalidad de las prestaciones ambulatorias.
- Percibirán en las consultas ambulatorias un adicional del 12 % sobre los aranceles informados, siempre que el porcentaje de autorizaciones manuales no supere el 10 % del total de las prestaciones ambulatorias.
- No deben presentar planillas "REGISTRO DE CONSULTAS O PRACTICAS MEDICAS AMBULATORIAS" con la firma del afiliado.
- En las prácticas médicas deben presentar el resumen que emite el sistema, conjuntamente con la prescripción médica e informe cuando corresponda, indicando en ambos documentos el número de autorización emitido por el sistema.

B) Profesionales sin Lector de Banda Magnética (LBM), autorización en el sistema Fol2PM manual, carga de datos a través del teclado.

- Deben validar la totalidad de las prestaciones ambulatorias.
- Deben presentar la planilla de Autorizaciones "REGISTRO DE CONSULTAS O PRACTICAS AMBULATORIAS" conteniendo el número de autorización y la firma del afiliado.
- En las prácticas médicas deben adjuntar conjuntamente con la planilla la prescripción médica e informe cuando corresponda, respetando el orden de autorización indicada en la planilla.

C) Copagos en ambulatorio que debe abonar el afiliado en forma directa al profesional.

C.1 Plan Especial código 256.

A continuación se indican los copagos a cargo del afiliado, independientemente de la categoría del profesional actuante, en el momento de la liquidación serán descontados del arancel informado.

PRESTACIONES	IMPORTE
Consulta	\$ 60,00
Prácticas Nomencladas	\$ 60,00
Prácticas No Nomencladas	\$ 90,00

C.2 Plan Básico (código de OS 259), continúa vigente que el sistema abona valores ANSSAL y la diferencia con respecto al Plan Especial es abonado por el afiliado en forma directa al profesional.

En ambos casos el sistema informa en la pantalla el importe que debe percibir el profesional.

D) Situaciones Especiales.

El Sistema FOL viejo continuará emitiendo bonos exclusivamente para prestaciones a brindar fuera del ámbito Jurisdiccional de FEMEBA, bonos que podrán ser facturados exclusivamente por Clearing.

E) Las prestaciones en internación no tienen modificaciones, se continúan autorizando en las Entidades Primarias o bocas de expendio de la Obra Social, mediante la emisión de bonos.

F) No se modifican las prestaciones que actualmente requieren autorización de Auditoría Médica Central de FEMEBA, el cambio es que el prestador actuante (a través del FOI2PM) solicita la debida autorización y la Auditoría Central devolverá al mismo la autorización, rechazo o solicitud de ampliación de las mismas.

Se solicita a la Entidad Primaria dar difusión entre los médicos de esta normativa.

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