

AÑO 2025

NOTA MÚLTIPLE N° 312

La Plata, 28 de julio de 2025.

Señor
Presidente de la
Entidad Primaria

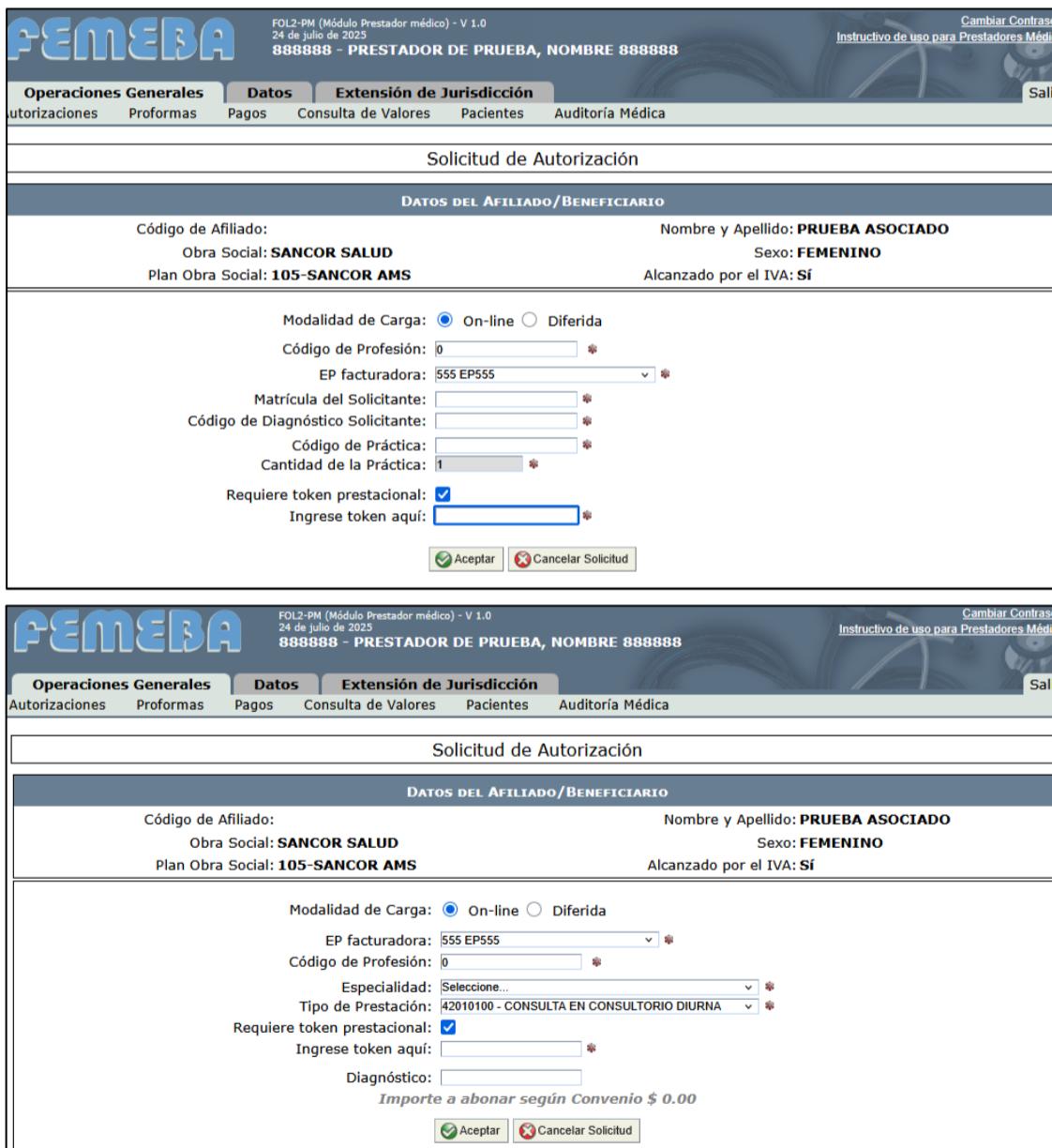
De nuestra consideración:

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

PUNTO ÚNICO: OBRA SOCIAL Sancor Salud (Código 105/103): S/ Implementación de TOKEN.

Se comunica a las Entidades Primarias que a partir del 01/08/2025, en el sistema Fol2PM (Profesionales médicos) se deberá colocar obligatoriamente el Token, con la excepción de los profesionales de la especialidad de Anatomía Patológica.

Se adjunta modelo de la nueva pantalla:



FOL2-PM (Módulo Prestador médico) - V 1.0
24 de julio de 2025
888888 - PRESTADOR DE PRUEBA, NOMBRE 888888

Cambiar Contraseña
Instructivo de uso para Prestadores Médicos
Salir

Operaciones Generales **Datos** **Extensión de Jurisdicción**

Autorizaciones Proformas Pagos Consulta de Valores Pacientes Auditoría Médica

Solicitud de Autorización

DATOS DEL AFILIADO/BENEFICIARIO

Código de Afiliado: **PRUEBA ASOCIADO**
Nombre y Apellido: **PRUEBA ASOCIADO**
Obra Social: **SANCOR SALUD**
Sexo: **FEMENINO**
Plan Obra Social: **105-SANCOR AMS**
Alcanzado por el IVA: **Sí**

Modalidad de Carga: On-line Diferida
Código de Profesión: *
EP facturadora: 555 EP555 *
Matrícula del Solicitante: *
Código de Diagnóstico Solicitante: *
Código de Práctica: *
Cantidad de la Práctica: 1 *
Requiere token prestacional:
Ingrese token aquí:

Aceptar Cancelar Solicitud

FOL2-PM (Módulo Prestador médico) - V 1.0
24 de julio de 2025
888888 - PRESTADOR DE PRUEBA, NOMBRE 888888

Cambiar Contraseña
Instructivo de uso para Prestadores Médicos
Salir

Operaciones Generales **Datos** **Extensión de Jurisdicción**

Autorizaciones Proformas Pagos Consulta de Valores Pacientes Auditoría Médica

Solicitud de Autorización

DATOS DEL AFILIADO/BENEFICIARIO

Código de Afiliado: **PRUEBA ASOCIADO**
Nombre y Apellido: **PRUEBA ASOCIADO**
Obra Social: **SANCOR SALUD**
Sexo: **FEMENINO**
Plan Obra Social: **105-SANCOR AMS**
Alcanzado por el IVA: **Sí**

Modalidad de Carga: On-line Diferida
EP facturadora: 555 EP555 *
Código de Profesión: 0 *
Especialidad: Seleccione... *
Tipo de Prestación: 42010100 - CONSULTA EN CONSULTORIO DIURNA *
Requiere token prestacional:
Ingrese token aquí: *
Diagnóstico:
Importe a abonar según Convenio \$ 0.00

Aceptar Cancelar Solicitud

Sin otro particular, nos despedimos de usted atentamente.

Dr. Alberto Cuyeu
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

www.femeba.org.ar