

ANEXO A LA NOTA TIPO Nº 18

ARANCEL DIFERENCIADO

NORMAS MARZO 2016

ÍNDICE

- Generalidades
- Ámbito geográfico
- Requisitos para acceso
- Rescisión
- Aranceles
- Normas de labor profesional
- Inscripción
- Pautas de accesibilidad
- Categorías
- Ámbito de Acción
- Porcentajes
- Cupos
- Periodos de inscripción
- Modalidades de percepción
- Condiciones percepción
- Normas impositivas
- Fol 2
- Exclusiones
- Servicios de Emergencia
- Otros
-

GENERALIDADES

El siguiente Manual normatiza el ingreso, progreso y egreso a las distintas categorías de arancel diferenciado, de los convenios de prestaciones médicas cuyo titular es la Federación Médica de la provincia de Buenos Aires (FEMEBA).

ÁMBITO GEOGRÁFICO

Los convenios de la Federación Médica de la provincia de Buenos Aires tienen vigencia, salvo expresa excepción, en el ámbito de los siguientes partidos y los que en el futuro se incorporen:

ADOLFO ALSINA	GENERAL BELGRANO	PEHUAJÓ
ADOLFO GONZÁLES CHÁVEZ	GENERAL GUIDO	PELLEGRINI
ALBERTI	GENERAL LAMADRID	PERGAMINO
ARRECIFES	GENERAL LAS HERAS	PILA
AVELLANEDA	GENERAL LAVALLE	PILAR
AYACUCHO	GENERAL MADARIAGA	PINAMAR
AZUL	GENERAL PAZ	PRESIDENTE PERÓN
BAHÍA BLANCA	GENERAL PINTO	PÚAN
BARADERO	GENERAL RODRÍGUEZ	QUILMES
BENITO JUÁREZ	GENERAL VIAMONTE	RAMALLO
BERAZATEGUI	GENERAL VILLEGAS	RAUCH
BERISSO	GUAMINÍ	RIVADAVIA
BOLÍVAR	HIPÓLITO YRIGOYEN	ROJAS
BRAGADO	JOSÉ C. PAZ	ROQUE PÉREZ
CAMPANA	JUNÍN	SAAVEDRA
CAÑUELAS	LA COSTA	SALADILLO
CAPITÁN SARMIENTO	LANÚS	SALLIQUELÓ
CARLOS CASARES	LAPRIDA	SALTO
CARLOS TEJEDOR	LAS FLORES	SAN ANDRÉS DE GILES
CARMEN DE ARECO	LEANDRO N. ALEM	SAN ANTONIO DE ARECO
CASTELLI	LINCOLN	SAN CAYETANO
CHACABUCO	LOBERÍA	SAN FERNANDO
CHASCOMÚS	LOBOS	SAN MIGUEL
CHIVILCOY	LUJÁN	SAN NICOLÁS
COLÓN	MAGDALENA	SAN PEDRO
CORONEL BRANDSEN	MAIPÚ	SAN VICENTE
CORONEL DORREGO	MALVINAS ARGENTINAS	SUIPACHA
CORONEL PRINGLES	MAR CHIQUITA	TANDIL
CORONEL ROSALES	MARCOS PAZ	TAPALQUÉ
CORONEL SUÁREZ	MERCEDES	TIGRE
DAIREAUX	MERLO	TORDILLO
DOLORES	MONTE	TORNQUIST
ESCOBAR	MONTE HERMOSO	TRES ARROYOS
EXALTACIÓN DE LA CRUZ	MORENO	TRES LOMAS
FLORENCIO VARELA	NAVARRO	VEINTICINCO DE MAYO
FLORENTINO AMEGHINO	NECOCHEA	PUNTA INDIO
GENERAL ALVARADO	NUEVE DE JULIO	VILLA GESELL
GENERAL ALVEAR	OLAVARRÍA	VILLARINO
GENERAL ARENALES	PATAGONES	ZARATE

REQUISITOS

Son prestadores de los convenios de prestaciones cuyo titular es FEMEBA, todos los profesionales médicos federados que hayan firmado el contrato correspondiente, y cualquier otra documentación que se determine en el futuro, y que hayan sido aceptados tácita o expresamente por FEMEBA y en su caso por la prestataria.

En el caso de prestadores que facturan prácticas médicas especializadas, los mismos deben contar con título en la especialidad¹, con la autorización de FEMEBA y con la aparatología correspondiente debidamente habilitada por la Federación Médica.

Cuando así les sea requerido, todos los prestadores deben contar con un seguro obligatorio de responsabilidad profesional, que les permita asumir la total responsabilidad tanto desde el punto de vista legal como profesional, sobre las prestaciones que se comprometen a brindar. FEMEBA queda facultada a establecer las pautas que deben cumplir los seguros de referencia.

RESCISIÓN

En el supuesto que el prestador decidiera revocar su adhesión al listado de prestadores, en ningún caso podrá suspender o cancelar las prestaciones antes de cumplidos los 60 días de su comunicación fehaciente.

En caso de revocar su adhesión al listado de Arancel Diferenciado, no podrá solicitar la reinscripción por un mínimo de tres (3) años a partir de la solicitud de baja.

La rescisión por parte de FEMEBA está prevista y se rige por lo dispuesto en el respectivo contrato y en su caso la ficha de adhesión a los distintos convenios.

ARANCELES

Los porcentajes sugeridos no vinculantes de arancel diferenciado a aplicar a las distintas categorías, son los que se detallan a continuación.

Denominación o prestación	Cat B1	Cat B2	Cat C	Cat L
	Incremento sobre el valor básico			
Consulta ambulatoria	20%	40%	80%	Libre
Prácticas médicas ambulatorias	20%	40%	80%	Libre
Prácticas quirúrgicas ambulatorias	20%	40%	80%	Libre
Consulta en internación	20%	40%	80%	Libre
Prácticas médicas en internación	20%	40%	80%	Libre
Prácticas quirúrgicas en internación	20%	40%	80%	Libre

¹ Excepcionalmente puede haber prestadores autorizados sin título de especialista habilitante, y que tienen carácter de único prestador.

NORMAS DE LABOR PROFESIONAL

Los profesionales que se inscriban en la categoría de Arancel Diferenciado, deben respetar todas las normas que fije la Federación, cuya violación comprobada será motivo de la baja automática de esta nómina². La verificación y cumplimiento de estas normas constituye responsabilidad **exclusiva** de la Entidad Primaria y/o la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires.

Se establece un único esquema de Arancel Diferenciado para todos los convenios que contemplen la modalidad de pago diferenciado, tanto en sus categorías como en sus cupos, siempre que las prestatarias hayan convenido el nuevo esquema.

Se abonarán exclusivamente las prestaciones facturadas, de acuerdo a la categorización del profesional inscripto en el registro de FEMEBA, cualquiera sea la Entidad Primaria Facturadora. Es decir que los profesionales inscriptos en la categoría de Arancel Diferenciado no pueden presentar bonos a valores básicos o de otras categorías diferentes a la que se hallan inscriptos, excepto en los casos expresamente previstos en la presente normativa.

En las prestaciones de Alta Complejidad Diagnósticas y Terapéuticas, Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, y Anestesia no se reconoce Arancel Diferenciado, salvo que expresamente se convenga lo contrario con la prestataria. Del mismo modo, no corresponde la afiliación del Arancel Diferenciado en prestaciones en ocasión de guardia.

INSCRIPCIÓN

El profesional interesado debe solicitar su inscripción por intermedio de la Entidad Primaria a la que esté asociado, mediante la presentación de la documentación pertinente (antecedentes, títulos, solicitud, ficha, etc.), avalada por la Comisión Directiva, la que será elevada a la consideración de la Federación Médica, y en caso de ser aprobada tendrá vigencia hasta la fecha de vencimiento de su respectivo contrato.

La inscripción podrá hacerse para una o más Especialidades de la nómina que determine la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires, quien podrá modificarla cuando lo estime necesario.

Para solicitar la inscripción en más de una especialidad el profesional debe ser especialista en cada una de ellas, y ambas especialidades deben ser afines³.

El profesional inscripto en las categorías de Arancel Diferenciado debe dedicarse exclusivamente al ejercicio de la o las Especialidades para las que solicita la categoría.

No obstante, podrá solicitar autorización para la facturación de prácticas incluidas en otros rubros del Nomenclador Nacional, afines a su propia especialidad, cuando fundadas razones de orden local así lo aconsejen y cumpla con la normativa vigente al respecto. A estos efectos, será requisito indispensable el aval explícito de la Comisión Directiva de la Entidad Primaria, donde conste claramente el motivo por el cual se solicita la excepción. La Mesa Ejecutiva de FEMEBA evaluará y resolverá en consecuencia.

² La baja operará por decisión de la Mesa Ejecutiva o quien esta designe

³ De acuerdo a la normativa que en ese sentido determine la Federación Médica.

PAUTAS DE ACCESIBILIDAD

Para revestir en alguna de las categorías de prestadores de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires, es necesario contar con el aval de la Entidad Primaria donde solicita su inscripción, y sumar un mínimo de antecedentes de acuerdo al siguiente esquema:

- Antigüedad en el ejercicio de la profesión, de acuerdo con la fecha de expedición del título de médico. **1** punto por año o período mayor de 6 meses.
- Antigüedad de su inscripción en forma ininterrumpida o discontinua en el registro de FEMEBA. **2** puntos por año o período mayor de 6 meses.
- Antigüedad de su residencia profesional real y efectiva en jurisdicción de la Entidad Primaria, donde solicita su inscripción. **1** punto por año o período mayor de 6 meses.
- Antigüedad en forma ininterrumpida o no como socio de una o más Entidades Primarias de FEMEBA. **1** punto por año o período mayor de 6 meses.
- Título de especialista de acuerdo a los requisitos que fije FEMEBA. **5** puntos.
- Recertificaciones de los títulos de especialista de acuerdo a los requisitos que fije FEMEBA. **3** puntos adicionales independientemente de la cantidad de veces que haya recertificado.
- Residencias médicas completas cumplimentadas en la Especialidad solicitada en Unidades Docentes reconocidas de establecimientos públicos y/o privados. **3** puntos independientemente de la cantidad de residencias cumplidas.
- Concurrencias médicas completas cumplimentadas en la Especialidad solicitada en Unidades Docentes reconocidas de establecimientos públicos y/o privados. **2** puntos independientemente de la cantidad de concurrencias cumplidas.
- Situación prestacional de la especialidad en el partido y la región. Se otorgarán de **1 a 3** puntos según criterio de la Entidad Primaria, la que deberá fundamentar el puntaje otorgado.
- Conducta prestacional observada (CIC, tasa de prescripción, porcentaje de estudios solicitados positivos, etc.) evaluado por auditoría hasta **27** puntos.
 - Se otorgará **1** punto al médico cuyo CIC del último año sea similar o igual que la media provincial de la especialidad, restándole **1** punto por cada 10% de desfasaje en más observado y sumándole **1** punto por cada 10% de desfasaje en menos respecto a la media provincial mencionada, con un tope de más **3** y menos **5**.
 - Se otorgará **1** punto al médico cuya relación practica/consulta sea similar o igual que la media provincial de la especialidad, restándole **1** punto por cada 10% de desfasaje en más observado y sumándole **1** punto por cada 10% de desfasaje en menos respecto a la media provincial mencionada, con un tope de más **3** y menos **5**.
 - Se otorgará **1** punto al médico cuya cantidad de consultas facturadas en los 5 (cinco) sistemas de mayor volumen de FEMEBA en el último año sea similar o igual que la media provincial de la especialidad, restándole **1** punto por cada 10% de desfasaje en más observado y sumándole **1** punto por cada 10% de desfasaje en menos respecto a la media provincial mencionada, con un tope de más **3** y menos **5**.
 - Se restará **1** punto al médico sobre el que pese una denuncia fehaciente de cobro indebido o falta contractual en el último quinquenio, **3** puntos cuando consten 2 denuncias, **6** puntos cuando existan 3 denuncias, **10** puntos cuando las denuncias sean 4 y **50** puntos cuando existan 5 o más denuncias diferentes.
 - Se restará **1** punto al médico por cada mes o período mayor a 15 días, que haya sido suspendido y/o sancionado en el último quinquenio, tanto por FEMEBA como por la Entidad Primaria, o cualquiera de las prestatarias con mayor volumen de afiliados que tenga contrato con la Federación Médica.
 - Tanto la Auditoría Médica de FEMEBA como la Entidad Primaria otorgarán a cada médico un puntaje de entre **0 y 3** puntos cada una, debiendo fundamentar y explicitar los criterios utilizados para otorgar tal puntuación.

- El ítem referido a la relación práctica/consultas se implementará una vez desarrolladas las herramientas necesarias para su evaluación. Mientras tanto se otorgará **1** punto a cada médico, por defecto.

Para poder acceder al Arancel Diferenciado, el profesional deberá sumar **30** puntos como mínimo para acceder a la categoría B1, 40 puntos para la categoría B2, **65** puntos para la C, y **90** puntos para la L. En todos los casos el puntaje por la conducta prestacional no debe ser inferior a **11** puntos.⁴

En todos los casos este puntaje será requisito indispensable pero no suficiente para otorgar el arancel diferenciado a un profesional.

El puntaje se definirá independientemente para cada especialidad. Es decir que para quien solicite habilitación para más de una especialidad no corresponde realizar sumatoria de antecedentes.

CATEGORÍAS

Categoría	Requisitos	Obligaciones	Aranceles
B1	• Poseer título habilitante de médico • Haber suscripto el convenio de adhesión al listado de prestadores de FEMEBA • Poseer un seguro de mal praxis a satisfacción de FEMEBA • Tener más de 3 años de recibido • Tener más de 3 años de inscripto en FEMEBA • Poseer título de especialista de acuerdo a la normativa de FEMEBA. • Tener aval de la E.P.	• Cumplir con todas las normas administrativas que fije FEMEBA • Percibir en todos los casos el A.D. que corresponda • Dedicación exclusiva a la especialidad	• Variable según estructura de cada prestataria • No puede requerir ningún pago adicional por ningún concepto
B2	• Poseer título habilitante de médico • Haber suscripto el convenio de adhesión al listado de prestadores de FEMEBA • Poseer un seguro de mal praxis a satisfacción de FEMEBA • Tener más de 5 años de recibido • Tener más de 5 años de inscripto en FEMEBA • Poseer título de especialista de acuerdo a la normativa de FEMEBA • Tener aval de la E.P.	• Cumplir con todas las normas administrativas que fije FEMEBA • Percibir en todos los casos el A.D. que corresponda • Dedicación exclusiva a la especialidad	• Variable según estructura de cada prestataria • No puede requerir ningún pago adicional por ningún concepto
C	• Poseer título habilitante de médico • Haber suscripto el convenio de adhesión al listado de prestadores de FEMEBA • Poseer un seguro de mal praxis a satisfacción de FEMEBA • Tener más de 10 años de recibido • Tener más de 10 años de inscripto en FEMEBA • Poseer título de especialista de acuerdo a la normativa de FEMEBA • Tener aval de la E.P.	• Cumplir con todas las normas administrativas que fije FEMEBA • Percibir en todos los casos el A.D. que corresponda • Dedicación exclusiva a la especialidad	• Variable según estructura de cada prestataria • No puede requerir ningún pago adicional por ningún concepto
L	• Residir en el ámbito de FEMEBA • Poseer título habilitante de médico • Haber suscripto el convenio de adhesión al listado de prestadores de FEMEBA • Poseer un seguro de mal praxis a satisfacción de FEMEBA • Tener más de 20 años de recibido • Tener más de 20 años de inscripto en FEMEBA • Poseer título de especialista honorable de acuerdo a la normativa de FEMEBA.	• Cumplir con todas las normas administrativas que fije FEMEBA • Percibir en todos los casos el arancel mínimo que corresponda (50% sobre el arancel de la categoría C de cada prestataria) • Dedicación exclusiva a la especialidad	• Pactado libremente con el beneficiario, con tope mínimo y máximo para cada prestataria

⁴ 9 puntos mientras se otorgó 1 punto en el ítem referido a la relación práctica.

	• Tener aval de la E.P. • Dedicación ininterrumpida y exclusiva en la especialidad en los últimos 20 años.	• Abonar la cuota gremial correspondiente	
--	---	---	--

La inscripción de los profesionales dentro de categoría L o Libre Total, se producirá al solo efecto de su habilitación dentro del sistema de atención de Obras Sociales y Mutuales, para efectuar prescripción de medicamentos, ordenar internaciones e indicar la realización de prácticas diagnósticas o terapéuticas. En relación con tales actos, el médico de Categoría L queda sometido a las normas de verificación, control y auditoria establecidas por las entidades médicas y/o incluidas en los convenios con las Obras Sociales y Mutuales.

Se entiende por aval de la Entidad Primaria el que acredita exclusivamente la autenticidad de los datos provistos por el profesional.

ÁMBITO DE ACCIÓN

Una vez otorgado el ejercicio del Arancel Diferenciado y su aplicación, el mismo corresponde a todo el ámbito del convenio donde el profesional se halla habilitado y FEMEBA tenga jurisdicción y sea titular del convenio.

El Arancel Diferenciado debe percibirse obligatoriamente.

PORCENTAJES

El honorario diferenciado correspondiente a cada categoría, resultará de la aplicación de un valor fijo o un determinado porcentaje de incremento exclusivamente sobre los honorarios médicos del arancel básico.

A modo indicativo se sugieren porcentajes del 20% para la categoría B1, 40% para la categoría B2, y 80% para la categoría C, sobre los aranceles básicos pactados con la prestataria.

Estos porcentajes o valores fijos no necesariamente deben ser idénticos para los distintos tipos de prestaciones, ni para las distintas prestatarias, e incluso pueden fijarse en 0 (cero) cuando así resulte conveniente.

CUPOS

No se establecen cupos fijos para cada categoría de Arancel Diferenciado, sino que los mismos estarán determinados por la cantidad de profesionales que cumplen con los requisitos establecidos para incorporarse a cada una de las categorías, siempre que la oferta de profesionales inscriptos en arancel básico garantice la adecuada accesibilidad a los servicios. A modo de referencia se sugieren los siguientes cupos:

- Categoría A 15 %
- Categoría B1 30 %
- Categoría B2 30 %
- Categoría C 20 %
- Categoría L o Libre Total 5 %

Estos intervalos se proponen para el padrón por Entidad Primaria y por especialidad, dentro de todo el ámbito del convenio.

Para el caso de especialidades básicas (Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Cirugía General, Cardiología, Ginecología y Obstetricia, y Oftalmología), se establece un cupo mínimo del 25% para la categoría A reduciéndose en un 10% la categoría B1.

A los efectos de establecer los cupos, FEMEBA podrá agrupar diferentes especialidades afines.

PERIODOS DE INSCRIPCIÓN

La inscripción en las categorías de Arancel Diferenciado para todas las categorías puede efectuarse en cualquier momento del año.

Todas las excepciones y/o situaciones no previstas en el presente serán consideradas por la Secretaría Gremial con aval de la Mesa Ejecutiva de FEMEBA, a solicitud fundamentada de las Entidades Primarias.

Los profesionales sólo podrán ser dados de baja del listado de Arancel Diferenciado cuando su puntaje por conducta prestacional de acuerdo a la normativa vigente resulte igual o inferior a 5. En caso que los profesionales soliciten cambio en su categorización y situación, deben hacerlo de acuerdo a la nueva normativa.

Los profesionales que soliciten por primera vez su inscripción en Arancel Diferenciado sólo podrán hacerlo de acuerdo a la nueva normativa.

La incorporación a las distintas categorías de Arancel diferenciado tendrá validez a partir de la fecha de autorización y hasta el vencimiento del contrato de adhesión al listado de prestadores. Una vez renovada la adhesión, la reinscripción operará automáticamente con solo contar con antecedentes de buena conducta gremial y prestacional observada.

MODALIDAD DE PERCEPCIÓN

De acuerdo a las condiciones de cada convenio, existen dos formas en que los profesionales que revisten en alguna de las categorías de Arancel Diferenciado, perciben su arancel; en forma institucionalizada, contra la presentación de los bonos respectivos o en forma directa del beneficiario, no pudiendo percibir ninguna otra suma por ningún concepto de parte del beneficiario.

CONDICIONES DE PERCEPCIÓN

El sistema reconoce el arancel diferenciado exclusivamente cuando se cumplen todas las siguientes condiciones; y se cumplan las condiciones que se hayan convenido con las distintas prestatarias.

- Cuando el profesional esté inscripto al momento de la prestación, en algunas de las categorías en el registro de FEMEBA.
- Cuando exista el bono de la prestación facturada y consecuentemente se halla percibido el coseguro por parte del beneficiario o por parte de la prestataria (excepto los casos de percepción directa).
- Cuando no se trata de una urgencia o de una prestación o práctica en la cual no se reconoce Arancel Diferenciado.

NORMAS IMPOSITIVAS

Cuando el beneficiario es **voluntario** y el profesional es **responsable inscripto en IVA**, debe incrementar los importes mencionados en el 10.5 % o el porcentaje que en el futuro se determine.

Cuando el profesional revista la Categoría de Responsable Inscripto en el IVA, debe emitir en todos los casos recibo o factura Tipo "B", incorporando a la factura el número de afiliado y aclarando si se trata de un afiliado obligatorio o voluntario. En el Libro IVA podrá registrar todas las facturas emitidas en un día, agrupadas en un solo renglón. Para el caso de los impuestos a las ganancias e ingresos brutos la base imponible a considerar será en todos los casos netos de IVA. Idéntico criterio debe adoptarse para las declaraciones juradas a la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires.

FEMEBA podrá exigir los comprobantes de pago del arancel diferenciado como requisito para el pago de las prestaciones.

FOL 2

Todos los profesionales inscriptos en alguna categoría de arancel diferenciado, deben utilizar cuando así lo disponga la Federación Médica, el sistema de autorización en línea denominado FOL 2 o cualquier otro que esta estipule, y cumplimentar todos los datos previstos, como requisito para permanecer en el correspondiente listado.

EXCLUSIONES

En las siguientes prestaciones de Alta Complejidad Diagnósticas y Terapéuticas, no se reconoce Arancel Diferenciado, salvo que expresamente se convenga lo contrario con la prestataria.

- Código 88 no Nomenclado
- Anestesia
- Terapia Intensiva
- Unidad Coronaria
- Atención en Guardia
- Práctica de apoyo a la especialidad

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Los profesionales inscriptos en las categorías B1, B2, y C de Arancel diferenciado deben tener dedicación exclusiva a la especialidad por lo cual no podrán facturar consultas o prácticas de guardia.

Cuando se trate de médicos inscriptos en la categoría B1, los mismos podrán facturar esas prestaciones a valor básico, toda vez que no corresponde la percepción del arancel diferenciado en emergencias.