

Sres.

Profesionales:

Se recuerda que las prestaciones de Internación de Ioma (301), para que puedan ser facturadas, deben retirarse de las Clínicas dentro de los 90 días de realizadas las mismas.(Ej.: Entregado en Mayo tienen como adicional solamente Abril/Marzo, fecha anterior son considerados por la Obra Social “FUERA DE TERMINO” ; por consiguiente el sistema FOL2 no permite registrarlo.

FOL 2	
AUTORIZAN SOLAMENTE CONSULTAS	AUTORIZAN CONSULTAS + PRÁCTICAS MÉDICAS
Osmeba Salud (201)	Ioma Femeba(301) + Ioma Femecon
Femeba Ostel (220)	Luz y Fuerza (256/259)
	Femeba Aca-Salud (170)

PUNTO ÚNICO: OSMEBA SALUD (código 201):

Prácticas no nomencladas.

Se informa a las Profesionales que las prácticas de anestesia, anatomía patológica y no nomencladas tienen nuevos valores con vigencia 1º/4/2013.

Tambien hubo un incremento de arancel en la Obra Social Luz y Fuerza vigencia 1ª/4/2013.-

VIGENCIA: 1/4/2013		
RUBROS	BÁSICO	CATEGORIZADO
CONSULTA - Unidad	\$ 72,00	\$ 96,00
GALENO PRÁCTICAS - Unidad	\$ 3,33	\$ 4,95
GALENO QUIRÚRGICO - Unidad	\$ 6,99	\$ 8,92
GASTO RADIOLOGÍA - Unidad	\$ 2,26	\$ 2,26
GASTOS OTROS - Unidad	\$ 0,82	\$ 0,82
GASTO BIOQUÍMICO – Unidad	\$ 4,30	\$ 4,30
GASTO QUIRÚRGICO AMB - Unidad	\$ 1,83	\$ 1,83
ATENCIÓN RECIÉN NACIDO	\$ 6,67	\$ 8,03
ECOGRAFÍAS (Honorarios + Gastos)	\$ 215,00	\$ 215,00

Con respecto al Plan Básico

(Código 259), continúa vigente que el sistema abona valores ANSSAL (\$2,33) y la diferencia que abona el beneficiario será lo que le indique el sistema **fol 2** al realizar la autorización de la consulta.

Los profesionales que utilizan

el sistema **FOL2 PM** (Profesionales Médicos) para autorizar consultas ambulatorias y prácticas médicas según lo informado en Nota Múltiple 64/2013, deben percibir por parte del afiliado del Plan Especial (Código 256) la suma de \$15,00, que en el momento de la liquidación se descontarán del valor final informado.

Ejemplo 1: profesional inscripto en categoría básica por una consulta ambulatoria percibirá por el sistema por el mes de Abril la suma de \$57,00 + \$15,00 en forma directa del afiliado Total \$ 72,00.

Ejemplo 2: Profesional categorizado práctica on line 17.01.01 (Electrocardiograma ambulatorio) percibirá por el sistema por el mes de Abril la suma de Honorarios: \$ 22,12 + \$ 15,00 en forma directa del afiliado. Total \$37.12.

IOMA- (Códigos 301, 310:

Se informan los coseguros a cargo del afiliado con vigencia 1° de Junio de 2013:

COSEGURO ARANCEL DIFERENCIADO	
AMBULATORIO AFILIADO	
Consulta Básica Amb. Denominada "A".	\$ 0,00
Consulta Cat. "B" Ambulatoria. Comprende B.1 y B.2	\$ 31,00 Afiliados Voluntarios \$34,25
Consulta Cat. "C" Ambulatoria.	\$ 49,00 Afiliados Voluntarios \$ 54,15
Prácticas Médicas Categoría "B" y "C" ambulatorias con bonos emitidos en la Entidad Primaria.	\$ 29,30
Prácticas Médicas ambulatorias con autorización On Line Ver Anexo I	

CODIGO . DENOMINACION	BASICO "A"	CATEGORIA "B" comprende B1 y B2	CATEGORIA "C"	Afiliado Vol/ categoría B	Afiliado Vol/ categoría C
150106 . CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOG.PAP	0	\$ 26,19	\$ 52,37	28,94	57,95

150203 . CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOG.PAP	0	\$ 29,30	\$ 29,30	32,38	32,38
170101 .CONSULTORIO ELECTROCARDIOGRAMA	0	\$ 9,03	\$ 18,06	9,98	19,95
220101. COLPOSCOPIA- TRAQUELOSCOPIA	0	\$ 5,42	\$ 10,84	5,99	11,98
280101 . ESPIROMETRIA	0	\$ 9,03	\$ 18,06	9,98	19,95
290101 . ELECTROENCEFALOG RAFIA AC.SIMPL	0	\$ 18,06	\$ 36,12	19,96	39,92
290102 A ELECTROENCEFALOG RAFIA AC.COMPL	0	\$ 36,12	\$ 72,24	39,92	79,83
300124. EXANEN OFTALMOLOGICO	0	\$ 31,91	\$ 63,81	35,30	70,51
340209 . RADIOGRAFIA DE RAQUIS	0	\$ 8,13	\$ 16,25	8,98	17,96
340210 . RADIOGRAFIA DE RAQUIS EXP. SUBSIGUIENTE	0	\$ 2,71	\$ 5,42	2,99	5,99
340211 . Rx HOMBRO	0	\$ 8,13	\$ 16,25	8,98	17,96
340212 . Rx HOMBRO EXP. SUBSIGUIENTE	0	\$ 2,71	\$ 5,42	2,99	5,99
340213 . Rx CODO	0	\$ 8,13	\$ 16,25	8,98	17,96
340301 . TELERADIOGRAFIA DE TORAX	0	\$ 8,13	\$ 16,25		
340302 . TELERADIOGRAFIA DE TORAX EXP. SUBSIGUIENTE	0	\$ 2,71	\$ 5,42	2,99	5,98
340421 . Rx SIMPLE DE ABDOMEN	0	\$ 6,32	\$ 12,64	6,98	13,97
340422 . Rx SIMPLE DE ABDOMEN EXP. SUBSIGUIENTE	0	\$ 2,71	\$ 5,42	2,99	5,98

(*) Importes que debe abonar el afiliado en forma directa al profesional.

Para mas información dirigirse a Sector Facturación Pre pagos

IOMA: Para evitar devoluciones tener en cuenta

- **1º** Cuando el afiliado solicita turno, la secretaria deberá aclararle la categoría del profesional
- **2º** Cuando la secretaria recibe los bonos, verificar que los mismos correspondan a la categoría del profesional. **NO** aceptar aquellos que difieran en la categoría.
- **3º** Si el afiliado trajera desde su Entidad de Origen los bonos **incorrectamente autorizados**, cambiar los bonos en la VENTA DE BONOS DE IOMA(Las Heras 509), aclarando al afiliado que sólo **su entidad de origen** anulará los bonos anteriores y le devolverá el dinero según correspondiera.
- **4º** Completar los planillas debidamente: tinta negra las planillas de Prácticas Médicas; y con tinta azul las planillas de Consultas.
- **5º** Las autorizaciones que correspondan a Clearing, colocarlas en planilla aparte.(Ver al dorso de las planillas para saber como identificarlas)
- **6º** Toda práctica que corresponda a Clearing, **adjuntar** al pedido y a la autorización de la misma, **el informe y en caso que esté internado copia de la H.C.**
- **7º** Cuando la autorización de un afiliado de Luján, comienza con “F” o “X”, fotocopiar carnet y documento para poder facturarlos.
- **8º** Recordamos completar TODA la facturación de IOMA con fecha, y hora de realización; firma y sello del médico efector; **código** de diagnóstico (en la pág. WEB de Femeba se encuentra el listado o bien solicitarlo en A.M.L.)
- **9º** La Prácticas de ALTA COMPLEJIDAD en IOMA cuando el afiliado corresponda a algún Clearing, deberán **autorizarse en el lugar de origen**