

La Plata, 10 de Junio de 2021.

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 Junio 2021**:

RUBRO	CAT. "A" BASICO	CAT. "B" Y "C"
CONSULTA –Manual	800,00	1050,00
CONSULTA - LBM	1000,00	1300,00
GALENO PRÁCTICAS – Unidad	38,14	56,61
GALENO QUIRÚRGICO – Unidad	79,86	102,00
GASTO RADIOLOGÍA - Unidad	25,69	25,69
GASTOS OTROS – Unidad	9,34	9,34
GASTO BIOQUÍMICO – Unidad	49,18	49,18
GASTO QUIRÚRGICO AMB - Unidad	20,81	20,81
ATENCIÓN RECIÉN NACIDO	79,86	102,00
ECOGRAFÍAS (Honorarios)	1150,00	1150,00
ECOGRAFÍAS (Gastos)	1250,00	1250,00

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 nomencladas, deben percibir por parte del afiliado la suma de \$110,00, y en las prácticas médicas ambulatorias no nomencladas la suma de \$ 170,00, importes que en el momento de la liquidación se descontarán del valor final informado.

Los copagos en ambulatorio que debe abonar el afiliado del Plan Especial (código 256) en forma directa al profesional son los que se indican a continuación, que serán descontados del arancel informado en el momento de la liquidación:

Prestaciones	Importe
Consulta	\$ 110,00
Prácticas Nomencladas	\$ 110,00
Prácticas No Nomencladas	\$ 170,00

LOS COPAGOS Q DEBE ABONAR EL AF EN FORM DIR AL PROF SON INF EN EL SIST FOL2 PM
Ejemplo 1: Cuando el afiliado Plan Especial concurre a una consulta ambulatoria autorizada por LBM (42.01.30) abonará en forma directa al profesional la suma de \$ 110,00, en el caso de un profesional categorizado el sistema abonará la suma de \$ 1.190,00 + \$ 110,00 en forma directa del afiliado, valor final consulta manual ambulatoria profesional categorizado \$ 1300,00. 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 no nomenclada abonará en forma directa al profesional la suma de \$ 170,00, por ejemplo código

88.01.06 (Potenciales evocados) el sistema abonará la suma de honorarios de \$ 881,00 + \$ 170,00 en forma directa del afiliado, valor final percibido por los honorarios \$ 1051,00.

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

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