

AÑO 2021

NOTA MÚLTIPLE N°159

La Plata, 29 de Julio 2021.

Señor
 Presidente de la
Entidad Primaria

De nuestra consideración:

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

PUNTO ÚNICO: INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL -IOMA- (Códigos 301, 310 y Acto Médico): S/ incremento de aranceles.

Se comunica a las Entidades Primarias los nuevos aranceles que abonará el sistema a partir del **1° de Agosto del corriente**, atento a los incrementos consensuados con el Instituto.

A continuación se informan los respectivos cuadros arancelarios:

A. CONSULTAS

Los nuevos valores referenciales se informan a continuación (sujetos a las tasas de utilización preestablecidas)

| RUBRO | MANUAL | | | LBM / TOKEN IOMA | | |
|----------------------------------|--------|----------|--------|------------------|----------|--------|
| | FEMEBA | AFILIADO | TOTAL | FEMEBA | AFILIADO | TOTAL |
| Consulta Ambulatoria Básica "A". | 493,98 | 0,00 | 493,98 | 666,87 | 0,00 | 666,87 |
| Consulta Ambulatoria Cat. "B". | 391,58 | 190,00 | 581,58 | 595,13 | 190,00 | 785,13 |
| Consulta Ambulatoria Cat. "C". | 404,37 | 290,00 | 694,37 | 647,39 | 290,00 | 937,39 |

| RUBRO | TOKEN FEMEBA | | |
|----------------------------------|--------------|----------|----------|
| | FEMEBA | AFILIADO | TOTAL |
| Consulta Ambulatoria Básica "A". | 780,00 | 0,00 | 780,00 |
| Consulta Ambulatoria Cat. "B". | 730,00 | 190,00 | 920,00 |
| Consulta Ambulatoria Cat. "C". | 800,00 | 290,00 | 1.090,00 |

| RUBRO | INTERNACION | | |
|----------------------------------|-------------|----------|--------|
| | FEMEBA | AFILIADO | TOTAL |
| Consulta Internación Básica "A". | 666,87 | 0,00 | 666,87 |
| Consulta Internación Cat. "B". | 785,13 | 0,00 | 785,13 |
| Consulta Internación Cat "C". | 937,39 | 0,00 | 937,39 |

Los copagos adicionales a cargo del afiliado para los profesionales habilitados en la consulta jerarquizada son: categoría A \$ 115,00, categoría B \$ 160,00 y categoría C \$ 205,00.

B. PRÁCTICAS MÉDICAS

En lo que se refiere a prácticas médicas y quirúrgicas los nuevos valores referenciales, sujetos a las tasas de uso referenciales son los que se detallan a continuación

| Prestación | MANUAL | LBM/TOKEN IOMA | TOKEN FEMEBA | INTERNACION |
|---|--------|----------------|--------------|-------------|
| | Básico | Básico | Básico | Básico |
| | "A" | "A" | "A" | "A" |
| Galeno prácticas médicas- Excepción de capítulos 15, 32,34 y 40 del NN, y el código 17.01.01. | 17,38 | 23,46 | 26,98 | 23,46 |
| Galeno para prácticas comprendidas en capítulo 34 del NN y código 17.01.01. | 19,33 | 26,10 | 30,02 | 26,10 |
| Galeno Capítulo 15 NN | 18,17 | 24,53 | 28,21 | 24,53 |
| Gasto bioquímico no incluye capítulo 15 | 19,77 | 26,69 | 30,69 | 26,69 |
| Gasto Capítulo 15 | 20,67 | 27,90 | 32,08 | 27,90 |
| Galeno atención recién nacido. | | | | 46,83 |
| Galeno cuidados especiales Capítulo 40 | | | | 28,08 |
| Galeno Video asistidas NM 118/14 | | | | 56,16 |
| Galeno Video asistidas especiales NM 60/15 | | | | 62,56 |
| Galeno Prácticas Quirúrgicas Especiales (Amigdalectomía, Histerectomía). | | | | 52,15 |
| Gasto radiológico capítulo 34 NN | 10,46 | 14,12 | 16,24 | |
| Gasto ecografías capítulo 18 NN | 8,15 | 11,00 | 12,65 | |
| Otros gastos - Excepción código 17.01.01 | 2,16 | 2,92 | 3,36 | |
| código 17.01.01 | 2,39 | 3,23 | 3,71 | |
| Gasto operatorio | 9,06 | 12,23 | 14,06 | |

Continuando vigente el aumento de galenaje sobre el valor básico de las prácticas médicas, con los porcentajes que se describen.

| Galenaje | Prácticas médicas de | | | | |
|------------|----------------------|---------------|---------------|--------------|-------------|
| | Más de 20 | Entre 15 y 20 | Entre 10 y 15 | Entre 5 y 10 | Entre 0 y 5 |
| Aumenta el | 14% | 20% | 31% | 42% | 53% |

C. PRÁCTICAS QUIRURGICAS

A partir del 1° de Agosto se implementa el nuevo nomenclador de cirugía, se adjunta:

Anexo III – Normas

Anexo IV – Nomenclador de cirugía.

La valorización se realizará de acuerdo a los siguientes valores de la unidad según a la categoría del profesional actuante.

| NOMENCLADOR CIRUGIA | Valore Unidad |
|---------------------|---------------|
| CATEGORÍA A | \$ 400,00 |
| CATEGORÍA B1.B2 | \$ 520,00 |
| CATEGORÍA C | \$ 640,00 |

Atento que puede haber variaciones según la prestación que se trate, aquellas prestaciones que como producto del nuevo nomenclador vean disminuido su valor respecto a los aranceles informados en NM 26/21, serán subsidiadas mientras sea necesario, de modo de garantizar idéntico valor que el que tenían.

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

El sistema Fol2PM (profesionales Médicos) – planilla quirúrgica - y Fol2EP (Entidades Primarias) – emisión de bonos – permitirá cargar el código nuevo o bien el código del Nomenclador Nacional, en cuyo caso permitirá seleccionar las distintas homologaciones que dicha prestación tiene en el nuevo nomenclador a los efectos de indicar la que corresponda.

Por lo expuesto, a los fines de lograr una correcta homologación, los profesionales deberán indicar en el protocolo quirúrgico ambos códigos.

Al mismo tiempo se informa que a partir del 1° de Agosto, queda sin efecto cualquier copago que haya sido fijado en forma unilateral para las prestaciones incluidas en el nuevo nomenclador.

D. COPAGOS Y VALORIZACION

Los importes que debe abonar el afiliado en forma directa al profesional de acuerdo a la categorización del mismo, en las prácticas médicas y quirúrgicas ambulatorias, son indicados en el sistema Fol2PM.

En **Anexo I** se informan los importes que debe abonar el afiliado en forma directa al profesional en ambulatorio en concepto de arancel diferenciado de convenio, de acuerdo a la categorización del mismo.

En la página Web se publicarán para conocimiento de los afiliados y profesionales, los importes a abonar en concepto de arancel diferenciado.

En el caso de las prestaciones de la Obra Social 310 (códigos 88), el importe abonado por el beneficiario en forma directa al profesional en carácter de copago de convenio, será considerado como anticipo del valor que debe abonar el sistema.

Las prestaciones brindadas a beneficiarios del ámbito de FEMEBA por profesionales federados serán abonadas de acuerdo a los aranceles referenciales informados, según corresponda.

Las prestaciones brindadas por profesionales No federados y las correspondientes a beneficiarios de otras Entidades titulares del convenio, serán abonadas con los aranceles referenciales IOMA.

Los gastos presentados por los establecimientos sanatoriales y/o centros de diagnósticos, serán valorizados de acuerdo a los aranceles referenciales del convenio, independientemente de la autorización.

En **Anexo II** se elevan los valores de Anatomía Patológica, ET, artroscopias, códigos 88 denominados “Livianos” y códigos 88 denominados “Pesados”, etc.

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