

ANEXO I

Arancel Diferenciado

Reglamento

Generalidades.

El siguiente manual normaliza 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 las siguientes Entidades Primarias y las que en el futuro se incorporen.

CODIGO	NOMBRE
001	Asociación Médica Adolfo Alsina
003	Asociación Médica Arrecifes
004	Asociación Médica de Avellaneda
005	Círculo Médico de Ayacucho
006	Círculo Médico de Azul
007	Asociación Médica de Bahía Blanca
009	Círculo Médico Baradero
010	Círculo Médico de Berazategui
011	Agremiación Médica de Berisso
012	Círculo Médico de Bolívar
013	Círculo Médico de Cañuelas
014	Círculo Médico de Campana
015	Círculo Médico de Carlos Casares
016	Asociación Médica de Carlos Tejedor
017	Círculo Médico de Carmen de Areco
018	Asociación Médica de Coronel Dorrego
019	Círculo Médico de Coronel Pringles
020	Círculo Médico de Coronel Suárez
021	Círculo Médico de Chacabuco
022	Círculo Médico de Chascomús
023	Círculo Médico de Chivilcoy
024	Círculo Médico de Dolores
025	Círculo Médico de Escobar
027	Círculo Médico de Exaltación de la
028	Círculo Médico de Florencio Varela
029	Asociación Médica de General Alvarado
030	Círculo Médico de General Alvear
031	Círculo Médico de Gral. Belgrano
032	Círculo Médico de General Madariaga
033	Círculo Médico de Gral. Rodríguez
035	Asociación Médica de San Miguel
036	Círculo Médico de Gral. Viamonte
037	Círculo Médico de General Villegas
038	Asociación Médica de Guaminí

039	Círculo Médico de Juárez
040	Círculo Médico de Junín
041	Agremiación Médica de Lanús
043	Círculo Médico de Las Flores
044	Círculo Médico de Lincoln
045	Asociación Médica de Lobería
046	Círculo Médico de Lobos
048	Asociación Médica de Luján
049	Círculo Médico de Mar Chiquita
051	Círculo Médico de Maipú
053	Asociación Médica de Mercedes
054	Círculo Médico de Merlo, Marcos Paz
055	Círculo Médico de Monte
056	Círculo Médico de Moreno
058	Círculo Médico Navarro
059	Círculo Médico de Necochea
060	Círculo Médico 9 de Julio
061	Círculo Médico de Olavarría
062	Círculo Médico Pehuajó
063	Asociación Médica de Pergamino
064	Círculo Médico de Pilar
065	Asociación Médica de Púan
066	Círculo Médico de Quilmes
067	Círculo Médico de Ramallo
068	Círculo Médico de Rivadavia
069	Círculo Médico de Rojas
070	Círculo Médico de Roque Pérez
071	Asociación Médica de Saavedra
072	Círculo Médico de Saladillo
073	Asociación Médica del Salto
074	Círculo Médico de San Andrés de Gil
075	Círculo Médico de San Antonio de Ar
076	Asociación Médica del Norte
078	Círculo Médico de San Nicolás
080	Asociación Médica de San Vicente
082	Círculo Médico de Tornquist
084	Círculo Médico Regional de Tres Arroyos
085	Círculo Médico de 25 de Mayo
087	Asociación Médica de Villarino
088	Círculo Médico de Zárate
089	Círculo Médico de Hipólito Yrigoyen
090	Círculo Médico de Tapalqué
091	Asociación Médica de Adolfo González Chávez
092	Círculo Médico de Colón
093	Círculo Médico de Bragado
094	Círculo Médico de Laprida
095	Círculo Médico de Rauch
096	Círculo Médico de Alberti

097	Círculo Médico de Leandro N. Alem
098	Círculo Médico de General Arenales
099	Círculo Médico de Gral. La Madrid
100	Asociación Médica de Capitán Sarmiento
101	Círculo Médico de la Costa y Genera
102	Círculo Médico Daireaux
103	Agremiación Médica de Magdalena
104	Asociación Médica de Coronel Brandsen
105	Círculo Médico de General Paz
106	Círculo Médico de Castelli
108	Círculo Médico de General Pinto
109	Círculo Médico Salliqueló
110	Círculo Médico de Pellegrini
111	Círculo Médico de San Cayetano
112	Círculo Médico de Villa Gesell
113	Círculo Médico de Suipacha
114	Círculo Médico de Pinamar
115	Círculo Médico de Carmen de Patagones
116	Círculo Médico de Tres Lomas
117	Círculo Médico de Almirante Brown
118	Círculo Médico de General Guido
119	Círculo Médico de Ameghino
121	Agremiación Médica de Tandil
124	Círculo Médico de Verónica
126	Círculo Médico de Malvinas Argentinas
127	Círculo Médico de José C. Paz
128	Asociación Médicos Coronel Rosales
129	Asociación Médica de la Corporación de Médicos de Presidente Perón
179	Asociación Médica San Pedro Asociación Civil
416	Pila

Requisitos.

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

Todos los prestadores deben contar con seguro obligatorio de responsabilidad profesional, que les permita asumir la total responsabilidad tanto del punto de vista legal como profesional sobre las prestaciones que se comprometen a brindar, FEMEBA queda facultado 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 Arancel Diferenciado, no podrá solicitar la reinscripción por un mínimo de 3 años a partir de la solicitud de la 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 de la prestación	Categoría B	Categoría C	Categoría Libre
Consulta ambulatoria	40%	80%	Libre
Prácticas médicas ambulatorias	40%	80%	Libre
Prácticas quirúrgicas ambulatorias	40%	80%	Libre
Consulta en internación	40%	80%	Libre
Prácticas médicas en internación	40%	80%	Libre
Prácticas quirúrgicas en internación	40%	80%	Libre

Normas de Labor Profesional.

El Arancel Diferenciado debe percibirse obligatoriamente.

Los profesionales que se inscriban en la categoría de arancel diferenciado, deben respetar todas las normas que fije la federación, en cuanto a conducta prestacional como así también a la certificación de habilidades y competencia que sean requisito para su desempeño.

El incumplimiento a los requisitos de la norma, será motivo de baja automática de esta nómina. La verificación del cumplimiento de esta norma 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 (excepto valores y porcentajes) 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 con la categorización del profesional inscripto en el registro de FEMEBA, cualquiera sea la entidad primaria facturadora. Es decir que los profesionales inscriptos en alguna categoría de arancel diferenciado no pueden presentar bonos a valores básico o de otras categorías diferentes a la que se hallan inscriptos, excepto en casos expresamente previstos en la presente normativa.

El profesional interesado debe solicitar su inscripción por intermedio de la Entidad Primaria por la que suscribió el contrato de Adhesión al Listado de Prestadores de FEMEBA. No es válida la inscripción por la extensión de jurisdicción. La solicitud requiere la presentación de la documentación pertinente (antecedentes títulos, solicitud, ficha, etc.), con su correspondiente aval, la que será elevada a consideración de la Federación Médica.

La inscripción podrá hacerse para una o más especialidades de la nómina que determine la Federación Médica de la 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 de acuerdo a las normativas de FEMEBA, y todas las especialidades deben ser afines y contempla la categorización en ambas.

El profesional inscripto en una categoría de arancel diferenciado debe dedicarse exclusivamente al ejercicio de la o las especialidades para las que solicita la categoría, ofreciendo las prestaciones incluidas en la oferta prestacional correspondiente, y debe comprometerse a prestar exclusivamente a través del sistema, en cualquier punto del ámbito provincial.

Cuando un profesional inscripto en alguna categoría de arancel diferenciado, esté habilitado a realizar prácticas de apoyo, las mismas deberán percibirse con el arancel básico.

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:

- a) Antigüedad en el ejercicio de la profesión, de acuerdo con la fecha de expedición del título de médico. 0,5 puntos por año o período mayor de 6 meses (máximo 15 puntos).
- b) Antigüedad de su inscripción en forma ininterrumpida o discontinua en el registro de FEMEBA. 1 punto por año o período mayor de 6 meses (máximo 10 puntos).
- c) Antigüedad de su residencia profesional real y efectiva en jurisdicción de la Entidad Primaria, donde solicita su inscripción. 0,5 puntos por año o período mayor de 6 meses. (máximo 5 puntos)
- d) Título de especialista de acuerdo a los requisitos que fije FEMEBA. 4 puntos (especialista no universitario) 8 puntos (especialista Universitario y/o Colegio Médico), 12 puntos (especialista jerarquizado del Colegio Médico), 20 puntos (especialista consultor del Colegio Médico).
- e) Doctor en medicina, 6 puntos.
- f) Residencias médicas completas en la Especialidad solicitada reconocida por FEMEBA 50 puntos. Una segunda residencia sumará 25 puntos cuando la solicitud de arancel diferenciado esté referida a la misma. En el caso de Fellowship sumará 3 puntos por año (máximo 6 puntos) cuando refiera a la especialidad solicitada.
- g) Jefe de residentes en residencia reconocida por FEMEBA, 15 puntos; Instructor de residentes, 15 puntos. En ambos casos, los cargos deben ser en la especialidad en que solicita el arancel. El puntaje es independiente de la cantidad de años en el cargo.
- h) Concurrencias médicas completas (5 años) cumplimentadas en la Especialidad solicitada en Unidades Docentes reconocidas por FEMEBA de establecimientos públicos y/o privados. 20 puntos independientemente de la cantidad de concurrencias cumplidas.
- i) Cursos, de acuerdo a los requisitos que fije FEMEBA, 1 punto (menos de 50 hs), 4 puntos (más de 50 hs), 6 puntos (más de 100 hs), 8 puntos (más de 200 hs) o 10 puntos (más de 400 hs). Máximo puntaje por cursos por 35 puntos.
 - a. Deben ser afines a la especialidad.
 - b. Deben tener evaluación final.
 - c. Deben constar la cantidad de horas.
- j) Publicaciones en revistas indexadas, 8 puntos (autor) o 3 puntos (coautor), publicaciones en revista no indexadas, 1 punto sólo al autor. Máximo puntaje por publicaciones 35 puntos.
- k) Simulación, 3 puntos por jornada de 8 horas en Centro reconocido por FEMEBA, 3 puntos por utilización del gimnasio más de 15 horas en INSPIRE.
- l) Jefatura de servicio, en la especialidad de solicitud del arancel, 10 puntos por 3 años con desempeño continuo o 5 años alternos. Se adicionarán 10 puntos cuando el cargo sea obtenido por concurso certificado en Hospital categoría 4.
- m) Actividad docente; en materia afín a la especialidad: 1 punto en Instituto terciario, 2 puntos ayudante universitario, 3 puntos jefe de trabajos prácticos, 4 puntos adjunto y 5 puntos profesor titular. Se adicionarán 10 puntos cuando el cargo sea obtenido por concurso certificado por autoridad competente. Se considera el puntaje una vez recibido el título de médico.
- n) Trabajos científicos presentados en congresos o revistas 1 punto por trabajo. Sumará 1 punto por año. (máximo 15), no habiendo sumado puntaje sobre publicación.
- o) Se restarán 2 puntos 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, en los últimos 10 años.

- p) La falta de certificaciones y recertificaciones cada 5 años restará 10 puntos.
- q) La auditoría médica de FEMEBA podrá restar hasta 30 puntos en base a criterios prestacionales, debiendo explicitar los mismos.

Para poder acceder al Arancel Diferenciado, el profesional deberá sumar 85 puntos para la categoría B, 115 puntos para la C, y 170 puntos para la L.

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

En caso de que el médico cuente con más de una especialidad y estas sean afines, el puntaje se calculará sobre una sola de ellas, no corresponde la sumatoria de puntos de las diferentes especialidades.

CATEGORÍAS

Categoría	Requisitos	Obligaciones	Aranceles
B	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Poseer título de especialista y/o acreditar capacitación de acuerdo a la normativa de FEMEBA. • Tener aval de la E.P. • Contar con el puntaje solicitado de acuerdo a esta normativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con todas las normas administrativas que fije FEMEBA • Percibir en todos los casos el A.D. que corresponda. • Dedicación exclusiva a la especialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable según estructura de cada prestataria. • No puede requerir ningún pago adicional al estipulado por ningún concepto.
C	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Poseer título de especialista y/o acreditar capacitación de acuerdo a la normativa de FEMEBA. • Tener aval de la E.P. • Contar con el puntaje solicitado de acuerdo a esta normativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con todas las normas administrativas que fije FEMEBA • Percibir en todos los casos el A.D. que corresponda • Dedicación exclusiva a la especialidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable según estructura de cada prestataria • No puede requerir ningún pago adicional al estipulado por ningún concepto
L	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con todas las normas administrativas que fije FEMEBA • Percibir en todos los casos el arancel mínimo que corresponda (50% 	<ul style="list-style-type: none"> • Pactado libremente con el beneficiario, con tope mínimo y máximo (cuando se

	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer título de especialista y/o acreditar capacitación de acuerdo a la normativa de FEMEBA. • Tener aval de la E.P... • Contar con el puntaje solicitado de acuerdo a esta normativa 	<p>por encima del arancel total de la categoría C de cada prestataria)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dedicación exclusiva a la especialidad • Abonar la cuota gremial correspondiente 	<p>halla pactado este tope máximo) para cada prestataria</p>
--	--	--	--

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. Debiendo abonar la cuota gremial correspondiente.

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.

En todos los casos, los profesionales inscriptos en Arancel Diferenciado no podrán asistir en forma particular pacientes de Obra Social o con cobertura prepaga, en ningún partido correspondiente al ámbito geográfico de FEMEBA.

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 40% para la categoría B, 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 B 40 %
- Categoría C 40 %
- 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, Cardiología y Oftalmología), se establece un cupo mínimo del 20% para la categoría A.

A los efectos de establecer los cupos, FEMEBA podrá agrupar diferentes especialidades afines y en cualquier caso se tendrán en cuenta los prestadores del sector público.

PERIODOS DE INSCRIPCIÓN

La incorporación en el Arancel Diferenciado para todas las categorías será de carácter anual.

Todas las situaciones no previstas en el presente serán consideradas exclusivamente por la Mesa Ejecutiva de FEMEBA, a solicitud fundamentada de las Entidades Primarias, siempre que no violen lo dispuesto en el presente, no pudiendo establecerse ninguna excepción que no cumpla con la norma.

Los profesionales que soliciten por primera vez su inscripción en Arancel Diferenciado sólo podrán hacerlo de acuerdo a la nueva normativa, al igual que quienes soliciten un cambio de categoría.

La incorporación a las distintas categorías de Arancel diferenciado tendrá validez a partir de la fecha de autorización y hasta el cese de la relación contractual.

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, 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 (cuando corresponda). 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.

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 FOL2 o cualquier otro que esta estipule, incluido el lector de banda magnética y/o token 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 nomencados
- Anestesia
- Terapia Intensiva
- Unidad Coronaria
- Atención en Guardia
- Práctica de apoyo a la especialidad

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Los profesionales inscriptos en arancel diferenciado deben tener dedicación exclusiva a la especialidad por lo cual no podrán facturar consultas o prácticas de guardia no especializada.