

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
Consulta ambulatoria	40%	80%
Prácticas médicas ambulatorias	40%	80%
Prácticas quirúrgicas ambulatorias	40%	80%
Consulta en internación	40%	80%
Prácticas médicas en internación	40%	80%
Prácticas quirúrgicas en internación	40%	80%

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.

En las prestaciones de Alta complejidad Diagnóstica y Terapéutica, 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 percepción del Arancel Diferenciado en prestaciones en ocasión de guardia.

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 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 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).
- *Cuando el profesional cuente con el Título de Especialista Jerarquizado del Colegio Médico, vigente sumará 85 puntos.
- *Cuando el profesional cuente con el Título de Especialista Consultor del Colegio Médico, vigente sumará 115 puntos. Pudiendo optar homologar a la categoría B
- 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 la que soliciten el arancel y debe certificar un mínimo de un año de permanencia en el cargo. 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, 30 puntos, independientemente de la cantidad de concurrencias cumplidas.
- i) Cursos, de acuerdo a los requisitos que fije FEMEBA, 1 punto (menos de 50hs), 4 puntos (más de 50 hs), 6 puntos (más de 100hs), 8 puntos (más de 200 hs) o 10 puntos (más de 400hs). 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.
 - d. Deben ser en carácter de alumno.
- j) Publicaciones en revistas indexadas, 8 puntos (autor) o 3 puntos (coautor), publicaciones en revistas 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 curso al momento de la solicitud, 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 diplomado 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 auditoría médica de FEMEBA podrá restar hasta 30 puntos en base a criterios prestacionales, debiendo explicitar los mismos.

Todos los antecedentes presentados deben ser posteriores a la obtención del título de médico.

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

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

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 20 %
- Categoría B 40 %
- Categoría C 40 %

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 FOL 2 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 Nomenclado
- 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.