

**IOMA FEMEBA****INFORME AUTORIZACION ON LINE PRÁCTICAS MÉDICAS: a partir del 23/04/2012**

- Autorización a través del sistema FOL2, independientemente de la categoría del profesional.
- Para las prestaciones en cuestión, los únicos bonos que se emitirán serán para “uso exclusivo de Clearing”.
- El afiliado abona en forma directa al profesional el importe correspondiente al Arancel Diferenciado, de acuerdo a la práctica y categoría del profesional. Ver cuadro a continuación.
- Facturación: a través de las “Planillas Médicas Ambulatorias con autorización en tiempo real” (color blanca, tinta negra), adjuntando prescripción médica, preservando el orden de acuerdo a las autorización. En el caso particular de este grupo de prácticas no se requiere copia del informe.
- Se darán curso a todas las prestaciones que cuenten con número de autorización.
- No se aceptarán fotocopias de planillas.
- Se deben respetar los lineamientos descriptos en el dorso de la planilla.
- Las autorizaciones diferidas sólo se permitirán solicitar durante el día en que la prestación fue realizada y hasta las 24 hs. del día siguiente.
- Las Planillas serán registradas en las Entidades Primarias.
- El campo del informe de la practica patológico o normal y código de diagnóstico presuntivo son datos obligatorios.
- En el caso especial del PAP el afiliado firmará el conforme en el dorso de la R/p (recetario para prescripción y órdenes). Por lo expuesto no es necesaria la firma en la “Planilla Médicas Ambulatoria con autorización en tiempo real”.

<b>CÓDIGO</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>Básico</b>	<b>CAT A Y B *</b>	<b>CAT C *</b>
<b>15.01.06</b>	<b>CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PAP</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 20,18</b>	<b>\$ 40,37</b>
<b>15.02.03</b>	<b>CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PAP</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$ 21,00</b>	<b>\$ 21,00</b>
<b>17.01.01</b>	<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$ 6,96</b>	<b>\$ 13,92</b>
<b>22.01.01</b>	<b>COLPOSCOPIA</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$ 4,18</b>	<b>\$ 8,35</b>
<b>28.01.01</b>	<b>ESPIROMETRÍA</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$ 6,96</b>	<b>\$ 13,92</b>
<b>29.01.01</b>	<b>ELECTROENCEFALOGRAFÍA CON ACTIVACIÓN SIMPLE</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$ 13,92</b>	<b>\$ 27,84</b>
<b>29.01.02</b>	<b>ELECTROENCEFALOGRAFÍA CON ACTIVACION COMPLEJA</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$ 27,84</b>	<b>\$ 55,68</b>
<b>30.01.24</b>	<b>EXAMEN OFTALMOLOGICO</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$ 24,59</b>	<b>\$ 49,18</b>
<b>34.02.09</b>	<b>RADIOGRAFIA DE RAQUIS (Columna) Primera Exposición</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$ 6,26</b>	<b>\$ 12,53</b>
<b>34.02.10</b>	<b>RADIOGRAFIA DE RAQUIS (Columna)</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$2.09</b>	<b>\$ 4,18</b>

	<i>Exposición Subsiguiente.</i>			
34.02.11	<i>RX DE HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA Y FÉMUR – Primera Exposición.</i>	\$0.00	\$ 6,26	\$ 12,53
34.02.12	<i>RX HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA Y FÉMUR - Exposición Subsiguiente.</i>	\$0.00	\$ 2,09	\$ 4,18
34.02.13	<i>RX CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, DEDOS, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE.</i>	\$0.00	\$ 6,26	\$ 12,53
34.03.01	<i>RADIOGRAFÍA DE TORAX – Primera Exposición</i>	\$0.00	\$ 6,26	\$ 12,53
34.03.02	<i>RADIOGRAFÍA DE TORAX – Por Exposición Subsiguiente.</i>	\$0.00	\$ 2,09	\$ 4,18
34.04.21	<i>RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN – Primera Exposición.</i>	\$0.00	\$ 4,87	\$ 9,74
34.04.22	<i>RADIOGRAFÍA SIMPLE DE ABDOMEN – Por Exposición Subsiguiente.</i>	\$0.00	\$ 2.09	\$ 4.18

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

**Resto de prácticas médicas ambulatorias autorizadas en las Entidades Primarias:**

Se modifica la percepción del Arancel Diferenciado.

- Se vuelve a percibir el coseguro ponderado de \$ 21.00, y el IVA cuando corresponda.
- Emisión de bonos y percepción del mismo en la Entidad Primaria.

Los bonos emitidos tienen validez. No obstante si un afiliado que hubiera abonado un importe superior a \$ 21.00, solicita el cambio de bono, la Entidad Primaria debe acceder al canje, reintegrando el importe que corresponda mediante la anulación de la orden.

**Situaciones especiales.**

En aquellos casos que en una misma prescripción se incorporen prácticas con y sin autorización On Line, el afiliado solicitará la autorización en la Entidad Primaria de las prestaciones no incluidas en el cuadro anterior, con fotocopia de la misma.

**NUEVA DESIGNACIÓN DE CATEGORIAS PARA OBRA SOCIAL IOMA:**

<b>Categoría vigente</b>	<b>Nueva Categoría a partir del 01/05/12</b>
Básica	A
A	B 1
B	B.2
C	C
L	L (Libre Total)