

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”.

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

	<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:

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