

AÑO 2024

NOTA MÚLTIPLE N° 771

La Plata, 27 de diciembre 2024.

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: Convenio Acto Médico– Código 300.

Se informa a las Entidades Primarias las normas operativas del nuevo convenio con vigencia a partir del 01/01/2025.

**A. IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO.**

En el momento de requerir la atención, el profesional deberá constatar, en forma previa a la atención, la condición afiliatoria del paciente requiriendo la exhibición de DNI, credencial digital o certificación afiliatoria.

Los beneficiarios de convenios de reciprocidad deberán presentar la credencial actualizada o carta de autorización provisoria, en conjunto con el DNI.

**B. REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS.**

El acceso a las prestaciones ambulatorias es a través del FoI2PM y FoI2ES mediante la **utilización del Token exclusivamente**. La única excepción son las prestaciones de anatomía patológica, que se podrán autorizar manualmente por LBM.

Las prestaciones brindadas en internación, se emitirán previa verificación en el sistema FoL2EP:

- Condición afiliatoria.
- Que no se trate de práctica excluida del convenio.
  - Cuando la práctica se encuentra excluida, según lo detallado en el **Anexo I**, los médicos adheridos deberán requerir de manera documentada y justificada la autorización de prácticas y procedimientos no incluidos. La solicitud será evaluada con criterios de excepción por el Instituto, luego de una pre-evaluación de la auditoría médica central de FEMEBA.
- Que la práctica se encuentre en la oferta prestacional del profesional.

**C. PRESTACIONES INCLUIDAS.**

**C.1 Prestaciones incluidas de Mediana y Baja Complejidad.**

- Consultas ambulatorias
- Prácticas médicas ambulatorias (honorarios y gastos)
- Atención médica en Internación (Honorarios y derecho de aparatología previa DDJJ).

Las prestaciones incluidas se encuentran detalladas en el **Anexo I** y serán facturadas con cargo al IOMA, según aranceles vigentes.

**C.2 Prestaciones que continúan con la operatoria vigente.**

- Alta Complejidad denominada Pesada (código de OS 501/601/701)
- Anestesia (código de OS 503/603/703)

- Derecho de aparatología (código de OS 516-616-716)
- Alta Complejidad Liviana 100 % a cargo de IOMA (código 515/615/715) (exclusivamente las prestaciones autorizadas por las Delegaciones de IOMA, una vez superados los límites establecidos por el Instituto en el Fol2PM).
- Trámite de excepción.
- Afiliados de convenios interprovinciales con autorizaciones de las Delegaciones (código de OS 255).

### C.3 Prestaciones con reconocimiento por nocturnidad y días feriados.

Para las prestaciones incorporadas en el **Anexo II**, se reconocerá un adicional del 30%, cuando sean realizadas entre las 22:00 y 6:00 horas del día siguiente y las realizadas los días sábados a partir de las 15:00 horas, y domingos y feriados todo el día, independientemente de la hora de ingreso del paciente. Ello siempre que el estado clínico y/o evolución de la patología impidan su postergación y obliguen a su realización inmediata.

## D. NORMAS DE FACTURACION.

### D.1 Documentación

#### D.1.1 Prestaciones ambulatorias

- Las autorizaciones a través del sistema Fol2PM con Token (con la excepción de las prestaciones de anatomía patológica), completas en todos sus ítems quedarán automáticamente facturadas, ingresando en la facturación en el mes de presentación siguiente. Los profesionales podrán verificar el estado de las prestaciones brindadas en el sistema Fol2PM emitidas y/o registradas.
- En cuanto a los informes de dichas prestaciones, el profesional actuante deberá mantener en resguardo por el término de 5 años, tanto el informe de la prestación como la indicación médica a los efectos de poder remitir en el momento que la Auditoría de IOMA lo requiera, con el propósito de comprobar la efectiva presentación de los servicios convenidos.
- No se exige presentación de planillas de ningún tipo.
- No corresponde emitir ningún bono para uso exclusivo Clearing.

#### D.1.2 Prestaciones en Internación.

- Las autorizaciones serán emitidas en el sistema Fol2EP, en una primera instancia con bonos y a la brevedad mediante la implementación de proforma.
- Continúa vigente la utilización de la planilla quirúrgica que debe ser completada por el profesional cirujano, quien indicará el resto de los profesionales actuantes en la intervención. A los efectos de cerrar el proceso de facturación se deberá hacer llegar a la Entidad Primaria y posteriormente remitida por ésta a FEMEBA para la presentación al Instituto.
  - Copia del protocolo quirúrgico.
  - Copia del formulario emitido por el CUC/CUAFI.

La Entidad Primaria deberá corroborar que los datos cargados en la planilla quirúrgica On Line, se correspondan con lo indicado en el protocolo quirúrgico. Una vez autorizadas por la Entidad Primaria las prestaciones de todos los profesionales incluidos en dicho protocolo, quedarán automáticamente facturadas en el mes de presentación que corresponda.

- En las internaciones clínicas se debe remitir la Historia Clínica correspondiente conjuntamente con los bonos y posteriormente proforma.

#### 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

- En el proceso de facturación al IOMA se incluirán todas las prestaciones autorizadas en el mes de facturación. A los efectos de su pago se deberá remitir a FEMEBA la documentación informada, protocolo y/o Historia Clínica **entre el 1 al 5 de cada mes**, para su posterior auditoria por parte del Instituto.

## D.2 Proceso de confección de Factura Original.

El Instituto entregará a FEMEBA en los primeros días hábiles de cada mes, una proforma correspondiente al mes de prestación anterior, con todas las prestaciones informadas por FEMEBA mediante Servicios Web.

Las facturas que emitirá la Entidad Primariase deberán agrupar por mes de prestación respetando el origen afiliatorio y los convenios respectivos. De tal manera deberá confeccionar una factura por cada uno de los siguientes conceptos y mes:

- Afiliados Obligatorios
- Afiliados Voluntarios
- Afiliados Colectivos
- Afiliados convenios de reciprocidad autorizados en el sistema Fol2.

En el caso de prestaciones ambulatorias **sólo serán pasibles de facturación las prestaciones brindadas en el mes inmediato anterior**. Por lo expuesto, el Instituto no aceptará facturación fuera de termino.

Para prestaciones en internación serán pasibles de facturación las prestaciones brindadas durante los últimos 60 días. EJ: en el mes de presentación marzo según cronograma se podrán presentar prestaciones de enero y febrero.

El IOMA aceptará una única presentación por Entidad Primaria por mes calendario, conteniendo:

- Membrete pre impreso indenfiticatorio del emisor
- Domicilio
- Número de CUIT
- Monto Total en números y letras.
- Concepto del Convenio
- Resolución vigente correspondiente a los valores facturados
- Condición afiliatoria.

Una vez conciliada la información entre FEMEBA y el IOMA, la Entidad Primaria recibirá por parte de IOMA, la proforma (providencia) a los efectos de **confeccionar la factura dentro de las 24hs**, remitiendo a FEMEBA en forma inmediata, vía correo electrónico ([recepcionfacturasioma@femeba.org.ar](mailto:recepcionfacturasioma@femeba.org.ar)) para su posterior presentación en el Instituto.

El pago por parte de IOMA a cada Entidad Primaria se hará efectivo a los 30 días de recepcionada la factura en el Instituto, a la cuenta de Banco Provincia informada oportunamente por la Entidad Primaria.

## D.2 Proceso de confección de Factura por Ajustes.

Para facturar cualquier ajuste / diferencia con respecto a una facturación abonada previamente, la presentación debe contener:

- Detalle justificando / aclarando que es ajuste y no facturación original
- Factura y en el detalle aclarar que es diferencia y especificar el período correspondiente al cual van a facturar la diferencia
- Colocar el número de resolución vigente por la cual se permite facturar la diferencia.
- Mencionar el número de facturas a la que se hace referencia.
- Copia de la factura del período que solicita la diferencia con su respectivo resumen mensual.

### 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 IOMA abonará como ajuste / diferencia de la presentación de facturación previa, al monto presentado en su debido momento, menos los débitos aplicados sobre las facturas presentadas. La diferencia se calcula sobre el monto facturado menos los débitos aplicados.

**D.3 Devoluciones y/o débitos en la facturación.**

La facturación que no cumpla con las normas de facturación vigentes puede volver a presentarse una vez subsanado el error, siempre y cuando no se tratase de un débito.

Los débitos serán aquellos que se realizan por no cumplimentar con la documentación, tanto médica como administrativa, que justifique el pago de la prestación facturada.

- Débito técnico – médico: considerado como tal cuando de la evaluación médica surge discordancia entre lo autorizado y lo facturado. No son pasibles de refacturación.
- Débito técnico – administrativo: por ajuste de valores de facturación que no se correspondan con la normativa vigente.
- Débito Administrativo: por ajuste a las normas vigentes de presentación de facturación, pasibles de refacturación con la nota que lo permite del débito, y cumpliendo las condiciones de la normativa. Se deberá facilitar al prestador la documentación respaldatoria insuficiente con la nota del débito, para la eventual presentación de la refacturación.

Los débitos podrán ser descontados de la facturación en curso o de cualquiera pendiente de cobro.

En caso de requerirse refacturación ante posibles débitos se establecen las siguientes normas operativas:

- Presentación de Factura según normativa vigente.
- Copia de factura sobre la cual se realizo el débito.
- Nota de débito entregada por el IOMA
- Documentación solicitada o corregida.

El plazo de la presentación de la refacturación será de sesenta (60) días a partir de la fecha que obra en constancia de pago emitida por el IOMA. Pasado este período las refacturaciones no serán aceptadas.

**E. Aranceles y Copagos.**

**E.1 CONSULTAS**

RUBRO	AMBULATORIA			INTERNACION
	IOMA	AFILIADO	TOTAL	IOMA
Consulta Ambulatoria Básica “A”.	\$ 6.500	\$ 3.500	\$ 10.000	\$ 10.000
Consulta Ambulatoria Cat. “B”.	\$ 8.500	\$ 3.500	\$ 12.000	\$ 12.000
Consulta Ambulatoria Cat. “C”.	\$ 11.500	\$ 3.500	\$ 15.000	\$ 15.000

**E.2. PRÁCTICAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS.**

Para la valorización de las prácticas médicas especializadas y las intervenciones quirúrgicas se contemplarán en general (con modificaciones en ATRN, y ayudantías) la cantidad de galenos y unidades de gastos que figuran en el Nomenclador Nacional, a los valores básicos que se detallan a continuación:

Prestación	Básico
	"A"
Galeno Quirúrgico Prácticas Especiales. Anexo IV	450,06
Galeno Quirúrgico	404.16
Galeno para prácticas comprendidas en capítulo 34 del NN, códigos 17.01.01 y 32.01.04	211,97
Galeno prácticas médicas- Excepción de capítulos 15, 32,34 y 40 del NN, código 17.01.01 y 32.01.04	190.59
Galeno Capitulo 15 Anatomía Patológica	199.24
Galeno prácticas 400101	228.09
Galeno Laparoscópico. Anexo V	484,66
Galeno Laparoscópico especiales. Anexo VI	539.89
Galeno prácticas. Anexo VII Hematología - algunas prácticas indicadas en color rojo.	360.75
Gasto Quirúrgico	99.35
Gasto Capitulo 15	226.65
Gasto bioquímico	216,77
Gasto radiológico capítulo 34 NN	114.69
Gasto ecografías capítulo 18 NN	89.37
Otros gastos - Excepción código 17.01.01	23.68
Gastos código 17.01.01	26.20

Se aplicará un factor de corrección sobre la cantidad de galenos vigentes, a fin de readecuar el valor asignado a cada práctica. A continuación se detallan los factores correctivos para los galenos clínicos o especializados.

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%

Independientemente del galenaje	Prácticas quirúrgicas
Aumenta el	9,00%

ADICIONAL CATEGORIAS	% de aumento sobre el básico
CATEGORIA B	40%
CATEGORIA C	80%

En Anexo VIII se informan los valores arancelarios para el resto de las prestaciones No Nomencladas, Alta Complejidad denominada “Pesada”, Alta Complejidad denominada “Liviana”, Anestias, ET, etc.

E.3. COPAGOS.

Los profesionales no podrán percibir valor alguno que no esté autorizado por IOMA, a excepción de lo dispuesto en el Anexo III, exclusivamente para las prestaciones ambulatorias. Los mismos serán informados en el sistema Fol2PM en el momento de solicitar la autorización de la prestación.

En internación el afiliado no abona suma alguna.

En caso de corroborarse el efectivo cobro de sumas indebidas por parte del profesional, el IO-MA podrá aplicar la rescisión parcial, y facultado a debitar la suma indebidamente percibida del monto de la facturación a liquidar, para su posterior reintegro al afiliado.

#### F. REQUERIMIENTOS TECNICOS INFORMATICOS.

Los profesionales adheridos voluntariamente al convenio, deberán utilizar las herramientas digitales necesarias para la atención de los afiliados y para la trazabilidad de la información, homologados previamente con FEMEBA, en esta primera instancia:

- Token digital de validación de identidad
- Receta de medicamentos electrónica.

A la brevedad se implementará un procedimiento digital para los trámites de excepción y prescripción electrónica de prácticas.

#### G. PROFESIONALES HABILITADOS.

Durante el mes de enero, FEMEBA remitirá al IOMA la nómina de profesionales adheridos al Grupo I (IOMA), **de aquellas Entidades Primarias que hubiesen adherido al Acta Acuerdo.**

La adhesión voluntaria de los profesionales al convenio, tiene carácter provincial. A la brevedad será habilitada la adhesión en el sistema Fol2PM para su aceptación durante el mes de enero, similar a la establecida oportunamente para SanCor. Los profesionales que no ratifiquen su voluntad durante el mes detallado, a partir del mes de febrero, no podrán autorizar prestaciones.

Los profesionales no incluidos en la nómina presentada, que se incorporen en el futuro a las Entidades Primarias adheridas, deberán suscribir la planilla de adhesión, en un plazo no mayor a 30 días de efectivizada su incorporación. Dicha solicitud deberá contar con la autorización expresa por parte del IOMA para su alta. Mismo procedimiento será aplicado para los profesionales que no ratifiquen su voluntad en el plazo de 30 días.

El IOMA podrá rechazar la incorporación de uno o más profesionales propuestos dentro de los 60 días. Vencido dicho plazo, la solicitud quedará automáticamente aceptada.

Los profesionales habilitados en el convenio son los adheridos voluntariamente en las categorías A/B/C, los profesionales categoría Libre y los que decidan no ingresar, no podrán atender a los beneficiarios de IOMA, ni prescribir medicamentos ni prácticas, ni ordenar internaciones.

#### H. HABILITACION DEL TOKEN.

El Instituto informó que además de la credencial digital el afiliado puede concurrir con el Token que puede gestionar en la Delegación de IOMA, página Web y además gestionar el afiliado al WhatsApp 54-9-221-3510284.

#### I. IMPORTANTE

A partir del 1° de enero 2025, los profesionales inscriptos en las Entidades Primarias que no adhieran al convenio, no podrán autorizar prestaciones.

#### J. PRESTACIONES CONVENIO CAPITADO HASTA EL 31/12/2024.

Las prestaciones brindadas hasta el 31/12/2024 serán liquidadas bajo los lineamientos del convenio capitado.

En el caso de las internaciones se recepcionará facturación hasta la presentación febrero 2025.

Sin otro particular, saludamos a usted atentamente.

Dr. Alberto Cuyeu  
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