

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 auditoría 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 nombrados
- 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.