

## **NORMAS DE PRESTACIONES VARIAS**

### **❖ HEMATOLOGIA**

#### **NORMAS: Los módulos comprenden las siguientes determinaciones:**

**MH1** Hemograma completo, Recuento de plaquetas, Reticulocitos, Fosfatasa alcalina leucocitaria, glucógeno, peroxidasa, esterasa, fosfatasa ácida leucocitaria

**MH2** Examen morfológico especializado, Hemograma completo, Recuento de plaquetas, Reticulocitos, Resistencia osmótica, Electroforesis de Hb., Fosfatasa alcalina, Electroforesis de pH ácido, Dosaje de Hb. Fetal, Dosaje de Hb. A2, Prueba de Ham, Test de Hb. Inestable, Test de screening de glucosa GPD, Test de Kleinhauer, Test de Sickling, Cuerpos de Heinz, Test de la sucrosa, Hemosiderina en orina, Ferremia, Transferremia, Ferritina sérica, Coeficiente de saturación de la Transferrina, Crioglobulinas, Crioaglutininas, Coombs indirecta, Coombs directa

**MH3** Examen morfológico especializado de sangre periférica, Hemograma completo, Recuento de plaquetas, Reticulocitos,

**MH4** Punción ósea, Medulograma, Examen citomorfológico especializado, Histoquímica: PAS, peroxidasa, Esterasas, Hemosiderina

**MH7** Punción ósea, Biopsia ósea, Medulograma, Examen citomorfológico del aspirado, Examen citomorfológico de la impronta ósea, Histoquímica: PAS, peroxidasa, Esterasas, Hemosiderina,

**MH8** Punción ósea, Biopsia ósea, Medulograma, Examen citomorfológico del aspirado, Examen citomorfológico de la impronta ósea, Histoquímica: PAS, peroxidasa, Esterasas, Hemosiderina, Inmunotipificación con anticuerpos monoclonales (por citometría de flujo o APAAP) en médula ósea y/o sangre periférica. Estudio de cariotipo convencional y por bandeado en médula ósea o sangre periférica.

### **❖ NORMAS DE MODULOS DE PROGRAMA**

#### **420401 - MODULO DE ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN DE PATOLOGIAS BUSCADAS**

Este código podrá facturarse solo por médicos de primer nivel de atención y contratados por AProSS, para llevar a cabo distintas Campañas que se implementen. No se puede realizar sumatoria con consultas y/o prácticas

**Incluye:** Anamnesis completa y llenado de "ficha virtual" correspondiente a la Campaña de que se trate. Realizar todos los controles clínicos indicados -peso, TA, vacunas recibidas, etc.-Exámen físico completo y solicitud de estudios complementarios de acuerdo al Protocolo de Campaña. Tareas de educación para la salud y recita para control de resultados y realización de los informes médicos necesarios para el empadronamiento del afiliado en el Programa de atención correspondiente a la patología detectada..

**Excluye:** Practicas diagnósticas y/o terapéuticas no incluidas en el protocolo.

#### **420110 - MODULO 1 -ATENCION ONCOLOGICA -PRIMERA VEZ-**

**Incluye** todas las acciones médicas necesarias para el diagnóstico, prescripción de estudios (dentro de la cobertura AProSS -todos sus niveles); Evaluación de los resultados; Diagnósticos diferenciales; Diagnóstico Definitivo; Clasificación del mismo; Registros médicos oficiales y formales; Determinación del tratamiento quirúrgico y/o Terapéutico; Descripción del Plan de Tratamiento; Pronóstico; Utilización del Consentimiento Informado (cuando el caso lo requiera) y participación de Farmacovigilancia a través de AProSS. Este Módulo se facturará una solo vez, al comenzar el tratamiento del paciente oncológico.

#### **420111 - MODULO 2 -ATENCION ONCOLOGICA -ULTERIORES-**

**Incluye** todas las acciones médicas necesarias para el seguimiento del paciente oncológico, cuando el tratamiento instituido esté incluido en los Protocolos Terapéuticos AProSS, como drogas quimioterapéuticas. Todas las prescripciones, informes y registros necesarios para la adecuada atención, cobertura y control de AProSS, ya sea en la continuidad del tratamiento, como así mismo en el recambio total o parcial del mismo, lo que puede incluir las prescripciones de estudios, evaluaciones, registros, etc., descritos en el módulo I. Este módulo se facturará hasta 2 (dos) meses en el año, con un intervalo no menor de 4 (cuatro) meses.En caso de atención directa ambulatoria, en pacientes oncológicos con tratamiento quimioterapéutico, no podrán facturarse consultas médicas de ningún tipo.

#### **420108 Consultas Oncológicas Clínicas**

Están previstas para la demanda espontánea, como así mismo para el seguimiento de pacientes con tratamiento terapéutico no quimioterápico (Ej.: tratamientos hormonales). No se pagarán consultas oncológicas realizadas durante la vigencia de los Modulos Oncológicos instituidos.

## ❖ **OBSTETRICIA**

**110401 – Partos - Corresponde:** Honorarios (36%) - Honorarios del Neonatólogo: Código 420401 \$30.- (Incluido en Gastos sanatoriales 62%) -El valor asignado es por patología resuelta-

**Incluye:** Internación en habitación de 2 camas hasta 2 (dos) días - medicamentos y descartables (del parto y de la internación. Atención del Recien Nacido,

**Excluye:** Transfusión de hemocomponentes .En caso de ser necesaria, la cobertura queda a cargo de la AMT -según Convenio - cobertura al 100% - Anestesia peridural, en caso de estar justificada médicamente, se facturará por separado, a través de ADAC, según Convenio con cobertura al 100%. Partogamma: En caso de ser necesaria, prescripta en formulario gris, a cargo de Farmalink con cobertura al 100%

**110403 – Cesáreas - Corresponde:** Honorarios (31%) - Honorarios del Neonatólogo Código 420401 \$30.- (Incluido en Gastos sanatoriales 67%) -El valor asignado es por patología resuelta-

**Incluye:** Internación en habitación de 2 camas hasta 4 (cuatro) días - medicamentos y descartables (de la cirugía y de la internación). Atención del Recien Nacido,

**Excluye:** Transfusión de hemocomponentes .En caso de ser necesaria, la cobertura queda a cargo de la AMT -según Convenio - cobertura al 100% - Anestesia peridural, en caso de estar justificada médicamente, se facturará por separado a través de ADAC, según Convenio con cobertura al 100% Partogamma: En caso de ser necesaria, prescripta en formulario gris, a cargo de Farmalink con cobertura al 100%.

## ❖ **NEONATOLOGIA**

**320201 – Neonatología - Nivel 1:** Internación en UCI o en cuna con acompañante (madre para la alimentación, cuidados y estimulación) - Internación para Luminoterapia.

**Incluye:** luminoterapia, controles de laboratorio de baja y mediana complejidad, radiología simple (mapeo corporal total), ecografías, control oftalmológico, otoemisiones acústicas, medicamentos y descartables, leche maternizada, honorarios de especialistas, gastos de internación.

**Excluye:** Medicamentos catástrofe, laboratorio y prestaciones médicas de alta complejidad, que no estén expresamente incluidas en el módulo.

**Cuadros Clínicos Contemplados:** Infecciones del tracto urinario; síndrome febril no complicado; síndrome bronquiolar moderado; lúes congénita; infección a estreptococos, cuando el cuadro clínico del niño lo permita; niño nacido por parto no institucional; prematuro en engorde en ultima etapa; niños a partir de los 1.800 grs. de peso y edad

corregidos; mielomeningocele abierto; tratamiento con antibióticos; traumatismo craneoencefálico para observación; internación que no requiere oxígeno.

**320202 – Neonatología - Nivel 2:** Internación en UTI sin ARM. Requiere Monitores individuales, bomba infusoras (2 por paciente), Oxímetro de pulso, luminoterapia, oxígeno, halo y una enfermera cada 4-5 pacientes.

**Incluye:** Uso de oxígeno, controles de laboratorio de baja y mediana complejidad, radiología simple, ecografías, otoemisiones acústicas, medicamentos y descartables, leche maternizada, honorarios de especialistas, gastos de internación.

**Excluye:** Medicamentos catástrofe, laboratorio y prestaciones médicas de alta complejidad, que no estén expresamente incluidas en el módulo.

**Cuadros Clínicos Contemplados:** PEG; CRIT (retardo del crecimiento intrauterino); cardiopatas en recuperación; síndrome de distres respiratorio tipo II; RN de 35 semanas; Síndrome de distres respiratorio transitorio; Síndrome de distres respiratorio solo: Neumonía, Bronconeumonía; Neumotórax. Síndrome de distres respiratorio tipo I sin ARM. Prematuro en engorde; RN de 40 semanas o más, o con 3.500 grs. o más con SDR; Post operatorio post Nivel 3 (Hernia del lactante; mielomeningocele, atresia esofágica, gastroquisis, CCV, etc.) Sepsis sin ARM.

**32023 – Neonatología - Nivel 3:** Internación en UTI con ARM. Requiere Monitores individuales, bomba infusoras (2 por paciente), Oxímetro de pulso, luminoterapia, respirador, una enfermera cada 2 pacientes.

**Incluye:** Uso de oxígeno, controles de laboratorio de baja y mediana complejidad, radiología simple, ecografías, otoemisiones acústicas, medicamentos y descartables de internación, leche maternizada, honorarios de especialistas, gastos de internación.

**Excluye:** Medicamentos catástrofe, laboratorio y prestaciones médicas de alta complejidad, que no estén expresamente incluidas en el módulo.

**Cuadros Clínicos Contemplados:** Postoperatorios en ARM (cirugía general, cardiocirugía, neurocirugía, etc.), Síndrome de distres respiratorio con ARM. Enfermedad de la membrana Hialina; Sepsis e Infecciones extrahospitalarias con ARM; o presión positiva intermitente.

## ❖ CIRUGIA BARIATRICA

### **Código 080320**

**PAUTAS DE ADMISION Y PRIORIDADES:** para los pacientes afectados de obesidad mórbida y pasibles de cirugía bariátrica, se tomara en cuenta el índice de masa corporal (imc) y se asociara, según el caso sus comorbilidades asociadas (factores de riesgo).

La obesidad se clasifica en cuatro tipos:

**Clase 1:** Entre 30 Y 34,9 Kg/M2

**Clase 2:** Entre 35 Y 39,9 Kg/M2

**Clase 3:** Entre > 40 Y < 50 Kg/M2 **Obesidad Morbida**

**Clase 4:** > 50 Kg/M2 **Superobeso**

Los afiliados que ingresan en la categoría de **obesidad morbida y superobeso**, son candidatos excluyentes para este tipo de cirugía, considerando a su vez los factores de riesgo asociados como:

- \* Diabetes Tipo II
- \* Cardiopatías
- \* Hipertensión Arterial
- \* Accidentes Cerebrovasculares
- \* Artritis
- \* Depresión, Etc.

**Se Establece:**

Elección A) Pacientes Clase 4 Con Dos O Mas Factores De Riesgo Asociados

Elección B) Pacientes Clase 4 Sin Factores De Riesgo Asociados

Elección C) Pacientes Clase 3 Con Dos O Mas Factores De Riesgo Asociados

Elección D) Pacientes Clase 3 Sin Factores De Riesgo Asociados

En el valor establecido están comprendidos: honorarios profesionales, derechos sanatoriales, del acto quirúrgico e internación, como así mismo todas las prácticas, que se requieran hasta el alta del paciente

❖ **MODULOS DE ALTA COMPLEJIDAD**

**Corresponde a los códigos señalados como Resolución 101/07, 125/07 y Normas de la Resolución 101/07**

**Incluye:** Estos módulos incluyen cuatro(4) días de pensión en U.T.I. y seis (6) días en habitación de dos camas con baño privado, derecho quirúrgico, honorarios del equipo quirúrgico, honorarios anestesiistas, monitoreo operatorio, medicamentos y descartables. Kit para circulación extracorpórea, Laboratorio, Rx, hemoterapia hasta 4 transfusiones, bacteriología, interconsultas de todas las especialidades, prácticas medicas que no estén expresamente excluidas, en el caso de que se traten de pacientes menores a los 10 años, se le sumara al módulo el valor de \$200 por día (cama de acompañante) cuando el paciente se encuentre internado en habitación común.

**Excluye:** Drogas para mantenimiento de asistencia respiratoria mecánica, después del tercer día con dicha asistencia, transfusiones de elementos de la sangre, a partir de la 5°, catéter para medición de presión intracraneana, monitoreo de Somanetic y sus descartables, clips, prótesis, cementos o adhesivos biológicos, válvulas, albúminas, factores de coagulación, días de internación superiores a los estipulados en el párrafo de cobertura tanto de U.T.I. como de habitación común, drogas para quimioterapia, braquiterapia, T.A.C., Resonancia Nuclear Magnética, Ecografía Doppler color, Neurointervencionismo, reintervenciones después de los cuatro días posteriores a la primera cirugía. estudios de Anatomía Patológica, Prestaciones que exceden a los módulos (Hemodiálisis eventuales, sesiones de quimioterapia). En caso de fallecimiento se abonará: durante el acto quirúrgico el 50% del módulo, durante las primeras 45 hs. el 75% del módulo. Medicamentos catástrofe según listado.

#### ❖ **IMPLANTE COCLEAR**

##### **030361 Preimplante**

**Incluye:** Honorarios profesionales de la salud, Audiometría B.E.R.A., Entrenamiento en lectura labial en los casos que lo requieran, Estimulación eléctrica del promontorio, Evaluación psicológica, Examen vestibular, Impedanciometria, Logaudiometria, Otoemisiones Acústicas, Selección de Otoamplifonos, Timpanometria, TAC.

##### **030362 Cirugía de Implante Coclear**

**Incluye:** Internación en Habitación doble con baño privado, de adultos o pediátrica, hasta dos (2) días; Honorarios (de todo el equipo profesional) y derechos operatorios, de anestesia, de monitoreo, de oximetría de pulso, clínicos y monitoreo del facial, prácticas de control y tratamiento, interconsultas, medicamentos y materiales descartables, quirúrgicos y de piso.

**Protesis:** provisión a cargo de **AProSS**. Norma de Prescripción: El profesional solicitante de la prótesis, deberá realizarlo con la descripción genérica, según las siguientes características de modo excluyente: Array de electrodos perimodiolar, Array de 16 electrodos o mas; Receptor interno de titanio; Carcasa de silicona flexible; Imán Removible; Profundidad de lecho óseo de hasta 3 mm; Diagnóstico de Telemetría de Impedancias; Diagnóstico de Imagen de respuesta Neural o de Telemetría de respuesta Neural; Procesador del habla retroauricular con pilas o baterías recargables; Estrategias de programación de alta velocidad de estimulación.

##### **030364 Post Implante**

**Incluye:** Honorarios profesionales de la salud: Durante tres (3) meses posquirúrgicos: Calibraciones (las necesarias); incluyendo evaluación audiológica, de percepción del habla y orientación familiar; incluye supervisión del profesional rehabilitador, Rehabilitación y adiestramiento auditivo; eventualmente evaluación psicológica y apoyo psicoterapéutico. AProSS cubrirá hasta un máximo de dos módulos.

Excluye: Programa SAID

#### ❖ **MODULOS DE PREVENION**

**Código 420401:** Este código podrá facturarse solo por médicos de primer nivel de atención y contratados por AProSS, para llevar a cabo distintas Campañas que se implementen. No se puede realizar sumatoria con consultas y/o prácticas

**Incluye:** Anamnesis completa y llenado de "ficha virtual" correspondiente a la Campaña de que se trate. Realizar todos los controles clínicos indicados -peso, TA, vacunas recibidas, etc.-Exámen físico completo y solicitud de estudios complementarios de acuerdo al Protocolo de Campaña. Tareas de educación para la salud y recita para control de resultados y realización de los informes médicos necesarios para el empadronamiento del afiliado en el Programa de atención correspondiente a la patología detectada..

**Excluye:** Practicas diagnósticas y/o terapéuticas no incluidas en el protocolo.

#### ❖ **MODULOS DE ATENCION ONCOLOGICA**

##### **Código 420110 – Módulo 1 – Atención Oncología Primera Vez**

**Incluye** todas las acciones médicas necesarias para el diagnóstico, prescripción de estudios (dentro de la cobertura AProSS -todos sus niveles); Evaluación de los resultados; Diagnósticos diferenciales; Diagnóstico Definitivo; Clasificación del mismo; Registros médicos oficiales y formales; Determinación del tratamiento quir{urgico y/o Terapéutico; Descripción del Plan de Tratamiento; Pronóstico; Utilización del Consentimiento Informado (cuando el caso lo requiera) y participación de Farmacovigilancia a través de AProSS. Este Módulo se facturará una solo vez, al comenzar el tratamiento del paciente oncológico.

##### **Código 420111 – Módulo 2 – Atención Oncológica ulteriores**

**Incluye** todas las acciones médicas necesarias para el diagnóstico, prescripción de estudios (dentro de la cobertura AProSS -todos sus niveles); Evaluación de los resultados; Diagnósticos diferenciales; Diagnóstico Definitivo; Clasificación del mismo; Registros médicos oficiales y formales; Determinación del tratamiento quirúrgico y/o Terapéutico; Descripción del Plan de Tratamiento; Pronóstico; Utilización del Consentimiento Informado (cuando el caso lo requiera) y participación de Farmacovigilancia a través de AProSS. Este Módulo se facturará una solo vez, al comenzar el tratamiento del paciente oncológico.

**Código 420108 - Consultas Oncológicas Clínicas**

Están previstas para la demanda espontánea, como así mismo para el seguimiento de pacientes con tratamiento terapéutico no quimioterápico (Ej.: tratamientos hormonales). No se pagarán consultas oncológicas realizadas durante la vigencia de los Módulos Oncológicos instituidos.

**Código 430303 - Quimioterapia Ambulatoria - Valor Total: \$180.-**

Honorarios: \$80.-

Derechos sanatoriales: \$100.-

**Código 430304 - Quimioterapia en Internación - Valor Total: \$240.-**

Honorarios: \$100.-

Derechos sanatoriales: \$140.-

- El Arancel establecido, incluye los honorarios y los gastos de utilización de la infraestructura sanatorial, de los medicamentos no oncológicos y de los descartables habituales para la perfusión, así como la eventual participación de otros profesionales y de la necesidad de análisis y estudios de control.