



NOMENCLADOR

de valores de referencia de

SUR

PERÍODO DE COBERTURA:

1048/14: Desde 01 de junio de 2014
a la actualidad

SAR: Sistema Activador de Recuperos.

TRADITUM

MEDICACIÓN 1048





Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Acromegalia	Pegvisomant	10 mg	f.a. x 30	36.328,89
Acromegalia	Pegvisomant	15 mg	f.a. x 30	54.493,23
Acromegalia	Octreotida	100 mcg/ml	a. x 5	375,02
Acromegalia	Octreotida	200 mcg/ml	a. x 1	664,12
Acromegalia	Octreotida	20 mg	jga.prell./a. x 1	8.896,24
Acromegalia	Octreotida	30 mg	jga.prell./a. x 1	13.344,38
Acromegalia	Lanreótido	120 mg	jga.prell./a. x 1	17.458,25
Acromegalia	Lanreótido	60 mg	jga.prell./a. x 1	9.699,04
Acromegalia	Lanreótido	90 mg	jga.prell./a. x 1	15.548,29
Angioedema Hereditario	Inhibidor de la C1 esterasa	500 UI	f.a. x 1	9.997,55
Arteriopatía Periférica	Alprostadil	0,5 mg/ml	iny. x 1	894,94
Arteriopatía Periférica	Alprostadil	0,5 mg/ml	iny. x 5	2.868,34
Arteriopatía Periférica	Alprostadil	0,02 mg/ml	iny. x 5	3.178,50
Artritis Golosa	Canakinumab	150 mg	vial x 1	141.371,58
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Abatacept	125 mg	vial x 4	14.741,82
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Abatacept	250 mg	vial x 1	5.047,24
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Adalimumab	40 mg	jer. x 4 x 0,8 ml	13.792,45
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Adalimumab	40 mg	vial x 0,8 ml	13.792,45
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Adalimumab	40 mg	lap. x 2 x 0,8 ml	13.792,45
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Canakinumab	150 mg	vial x 1	141.371,58
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Etanercept	25 mg	a. x 4 dosis	7.511,67
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Etanercept	50 mg	a. x 4 dosis	15.023,31
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Tocilizumab	20 mg/ml	f.a. x 10 ml	5.088,47
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Tocilizumab	20 mg/ml	f.a. x 20 ml	10.177,00
Artritis Idiopática Juvenil Sistémica	Tocilizumab	20 mg/ml	f.a. x 4 ml	2.035,38
Artritis Psoriásica	Adalimumab	40 mg	jer x 4 x 0,8 ml	13.792,45
Artritis Psoriásica	Adalimumab	40 mg	vial x 0,8 ml	13.792,45
Artritis Psoriásica	Adalimumab	40 mg	lap. x 2 x 0,8 ml	13.792,45
Artritis Psoriásica	Certolizumab Pegol	200 mg	jer. prell. x 2	13.004,37
Artritis Psoriásica	Etanercept	25 mg	a. x 4 dosis	7.511,67
Artritis Psoriásica	Etanercept	50 mg	a. x 4 dosis	15.023,31
Artritis Psoriásica	Golimumab	50 mg	amp x 1	14.130,60
Artritis Psoriásica	Infliximab	100 mg	f.a. x 1	10.738,93
Artritis Reumatoidea	Abatacept	125 mg	vial x 4	14.741,82
Artritis Reumatoidea	Abatacept	250 mg	vial x 4	5.047,24
Artritis Reumatoidea	Etanercept	25 mg	a. x 4 dosis	7.511,67
Artritis Reumatoidea	Etanercept	50 mg	a. x 4 dosis	15.023,31



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Artritis Reumatoidea	Golimumab	50 mg	amp x 1	14.130,60
Artritis Reumatoidea	Infiximab	100 mg	f.a. x 1	10.738,93
Artritis Reumatoidea	Rituximab	100 mg/10ml	f.a. x 1 x 10 ml	9.091,46
Artritis Reumatoidea	Rituximab	500 mg/10ml	f.a. x 1 x 10 ml	22.918,57
Artritis Reumatoidea	Tocilizumab	20 mg/ml	f.a. x 10 ml	5.088,47
Artritis Reumatoidea	Tocilizumab	20 mg/ml	f.a. x 20 ml	10.177,00
Artritis Reumatoidea	Tocilizumab	20 mg/ml	f.a. x 4 ml	2.035,38
Artritis Reumatoidea	Tofacitinib	5 mg	comp x 60	12.755,47
Artritis Reumatoidea	Adalimumab	40 mg	jer x 1 x 0,8 ml	13.792,45
Artritis Reumatoidea	Adalimumab	40 mg	vial x 0,8 ml	13.792,45
Artritis Reumatoidea	Adalimumab	40 mg	lap. x 2 x 0,8 ml	13.792,45
Asma Severo	Omalizumab	150 mg	f.a. x 1	4.457,87
Cáncer de Colón	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 16 ml	20.760,62
Cáncer de Colón	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 4 ml	5.699,62
Cáncer de Colón	Cetuximab	5 mg/ml	vial x 100 ml	25.754,70
Cáncer de Colón	Cetuximab	5 mg/ml	vial x 20 ml	5.150,94
Cáncer de Colón	Panitumumab	100 mg	f.a. x 1	10.597,39
Cáncer de Colón	Panitumumab	400 mg	f.a. x 1	10.597,39
Cáncer de Hígado	Sorafenib Tosilato	200 mg	comp x 112	50.561,17
Cáncer de Mama	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 16 ml	20.760,62
Cáncer de Mama	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 4 ml	5.699,62
Cáncer de Mama	Everolimus	10 mg	comp x 30	45.350,96
Cáncer de Mama	Everolimus	5 mg	comp x 30	27.210,57
Cáncer de Mama	Everolimus	2,5 mg	comp x 30	13.570,40
Cáncer de Mama	Everolimus	0,25 mg	comp x 60	1.621,45
Cáncer de Mama	Everolimus	5 mg	comp x 60	3.242,96
Cáncer de Mama	Everolimus	0,75 mg	comp x 60	4.864,43
Cáncer de Mama	Fulvestrant	250 mg	a. x 2	12.215,22
Cáncer de Mama	Fulvestrant	250 mg	a. x 1	5.399,68
Cáncer de Mama	Ixabepilona	15 mg	f.a. x 1	3.113,84
Cáncer de Mama	Ixabepilona	45 mg	f.a. x 1	9.342,52
Cáncer de Mama	Lapatinib	250 mg	comp x 70	8.900,10
Cáncer de Mama	Pertuzumab	420 mg	f.a. x 1	31.614,95
Cáncer de Mama	Trastuzmmab	1 mg/ml	f.a. x 1	21.931,40
Cáncer de Mama	Trastuzmmab - Emtansine (TDMI-1)	100 mg	vial x 1	21.901,00
Cáncer de Mama	Trastuzmmab - Emtansine (TDMI-1)	160 mg	vial x 1	35.041,60
Cáncer Ovarios de Trompa de Falopio e PeritonealPrimario	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 16 ml	20.760,62



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Cáncer Ovarios de Trompa de Falopio e PeritonealPrimario	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 4 ml	5.699,62
Cáncer de Páncreas	Erlotinib	100 mg	comp. x 30	23.026,45
Cáncer de Páncreas	Erlotinib	150 mg	comp. x 30	28.374,77
Cáncer de Páncreas	Erlotinib	25 mg	comp. x 30	6.577,19
Cáncer de Páncreas	Everolimus	0,25 mg	comp. x 60	1.621,45
Cáncer de Páncreas	Everolimus	0,50 mg	comp. x 60	3.242,96
Cáncer de Páncreas	Everolimus	0,75 mg	comp. x 60	4.864,43
Cáncer de Páncreas	Everolimus	10 mg	comp x 30	45.350,96
Cáncer de Páncreas	Everolimus	5 mg	comp x 30	27.210,57
Cáncer de Páncreas	Everolimus	2,5 mg	comp x 30	13.570,40
Cáncer de Páncreas	Nab Pacilitaxel	100 mg	f.a. x 1	2.641,78
Cáncer de Páncreas	Sunitinib	12,5 mg	caps. x 28	9.930,83
Cáncer de Páncreas	Sunitinib	25 mg	caps. x 28	19.861,61
Cáncer de Páncreas	Sunitinib	50 mg	caps. x 28	39.725,19
Cáncer de Próstata	Abiraterona	250 mg	comp. x 120l	26.808,59
Cáncer de Próstata	Cabazitaxel	60 mg	f.a. x 1	46.677.74
Cáncer de Próstata	Enzalutamida	40 mg	caps. x 120	33.695,22
Cáncer de Pulmón	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 15 ml	20.760,62
Cáncer de Pulmón	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 4 ml	5.699,62
Cáncer de Pulmón	Crizotinib	200 mg	caps. x 60	49.552,93
Cáncer de Pulmón	Crizotinib	250 mg	caps. x 60	49.552,93
Cáncer de Pulmón	Erlotinib	100 mg	comp x 30	23.026,45
Cáncer de Pulmón	Erlotinib	150 mg	comp x 30	28.374,77
Cáncer de Pulmón	Erlotinib	25 mg	comp x 30	6.577,19
Cáncer de Pulmón	Gefitinib	250 mg	comp x 30	31.307,39
Cáncer de Riñón	Axitinib	1 mg	comp x 56	16.482,15
Cáncer de Riñón	Axitinib	5 mg	comp x 56	49.446,44
Cáncer de Riñón	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 16 ml	20.760,62
Cáncer de Riñón	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 4 ml	5.699,62
Cáncer de Riñón	Everolimus	10 mg	comp x 30	45.350,96
Cáncer de Riñón	Everolimus	5 mg	comp x 30	27.210,57
Cáncer de Riñón	Everolimus	2,5 mg	comp x 30	13.570,40
Cáncer de Riñón	Everolimus	0,25 mg	comp x 60	1.621,45
Cáncer de Riñón	Everolimus	0,50 mg	comp x 60	3.242,96
Cáncer de Riñón	Everolimus	0,75 mg	comp x 60	4.864,43
Cáncer de Riñón	Pazopanib	200 mg	comp x 30	7.236,74
Cáncer de Riñón	Pazopanib	400 mg	comp x 30	14.473,50



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Cáncer de Riñón	Sorafenib Tosilato	200 mg	comp x 112	50.561,17
Cáncer de Riñón	Sunitinib	12,5 mg	caps x 28	9.930,83
Cáncer de Riñón	Sunitinib	25 mg	caps x 28	19.861,61
Cáncer de Riñón	Sunitinib	50 mg	caps x 28	39.725,19
Cáncer de Riñón	Temsirolimus	25 mg	f.a. x 1	11.643,28
Cáncer de Región de Cuello y Cabeza	Cetuximab	5 mg/ml	vial x 100 ml	25.754,70
Cáncer de Región de Cuello y Cabeza	Cetuximab	5 mg/ml	vial x 20 ml	5.150,94
Cáncer Gastrointestinal	Imatinib	100 mg	comp x 180	27.154,47
Cáncer Gastrointestinal	Imatinib	400 mg	comp x 30	18.215,94
Cáncer Gastrointestinal	Sunitinib	12,5 mg	caps x 28	9.930,83
Cáncer Gastrointestinal	Sunitinib	25 mg	caps x 28	19.861,61
Cáncer Gastrointestinal	Sunitinib	50 mg	caps x 28	39.725,19
Cáncer Gastrointestinal	Trastuzumab	1 mg/ml	f.a. x 1	21.931,40
Cáncer Hipofisario Productor de Somatotrofina	Lanreótido	120 mg	jga. prell/a. x 1	17.458,25
Cáncer Hipofisario Productor de Somatotrofina	Lanreótido	60 mg	jga. prell/a. x 1	9.699,04
Cáncer Hipofisario Productor de Somatotrofina	Lanreótido	90 mg	jga. prell/a. x 1	14.548,29
Cáncer Hipofisario Productor de Somatotrofina	Octreotida	100 mg/ml	a. x 5	375,02
Cáncer Hipofisario Productor de Somatotrofina	Octreotida	200 mg/ml	a. x 1	664,12
Cáncer Hipofisario Productor de Somatotrofina	Octreotida	20 mg	jga. prell/a. x 1	8.896,24
Cáncer Hipofisario Productor de Somatotrofina	Octreotida	30 mg	jga. prell/a. x 1	13.344,38
Colitis Ulcerosa	Adalimumab	40 mg	jga. prell/a. x 1	13.792,45
Colitis Ulcerosa	Adalimumab	40 mg	vial x 0,8 ml	13.792,45
Colitis Ulcerosa	Adalimumab	40 mg	lap x 2 x 0,8 ml	13.792,45
Colitis Ulcerosa	Golimumab	50 mg	amp x 1	14.130,60
Colitis Ulcerosa	Infliximab	100 mg	f.a. x 1	10.738,93
Dermatofibrosarcoma Protuberans	Imatinib	100 mg	comp x 180	27.154,47
Dermatofibrosarcoma Protuberans	Imatinib	400 mg	comp x 30	18.215,94
Enfermedad de Cronh	Adalimumab	40 mg	jer x 4 x 0,8 ml	13.792,45
Enfermedad de Cronh	Adalimumab	40 mg	vial x 0,8 ml	13.792,45
Enfermedad de Cronh	Adalimumab	40 mg	lap x 2 x 0,8 ml	13.792,45
Enfermedad de Cronh	Certolizumab Pegol	200 mg	jer. prell. x 2	13.004,37
Enfermedad de Cronh	Infliximab	100 mg	f.a. x 1	10.738,93
Enfermedad de Cushing	Pasireotide	0,3 mg	a. x 60	44.694,45
Enfermedad de Cushing	Pasireotide	0,6 mg	a. x 60	50.048,47
Enfermedad de Cushing	Pasireotide	0,9 mg	a. x 60	57.553,72
Enfermedades de Fabry	Agalsidasa Alfa	1 mg/ml	f.a. x 3,5 ml	18.905,04
Enfermedades de Fabry	Agalsidasa Alfa	5 mg/ml	f.a. x 1 ml	5.000,22



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Enfermedad de Fabry	Agalsidasa Beta	5 mg/ml	f.a. x 7 ml	35.001,45
Enfermedad de Gaucher Tipo I	Imiglucerasa	400 UI	f.a. x 10 ml	14.835,32
Enfermedad de Gaucher Tipo I	Velaglucerasa	400 UI	f.a. x 1	13.016,58
Enfermedad Guillain Barre	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	2,5 g	f.a. x 1	1.950,02
Enfermedad Guillain Barre	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	3 g	f.a. x 1	2.417,35
Enfermedad Guillain Barre	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	5 g	f.a. x 1	4.877,72
Enfermedad Guillain Barre	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	6 g	f.a. x 1	5.025,17
Enfermedad Guillain Barre	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	10 g	f.a. x 1	11.020,63
Enfermedad Guillain Barre	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	20 g	f.a. x 1	22.152,62
Enfermedad de Pompe	Alglucosidasa Alfa	50 mg	f.a. x 1	7.009,28
Enfermedad de Wagener	Rituximab	100 mg/10ml	f.a. x 1 x 10 ml	9.091,46
Enfermedad de Wagener	Rituximab	500 mg/50ml	f.a. x 1 x 50 ml	22.918,57
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Desoxirribonucleasa Recombinante Humana / Dnasa Recombinante Humana / Dornasa Alfa	2,5 mg	f.a. x 6	1.189,42
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Pancreatina (Lipasa/Amilasa/Proteasa)	10000 UEur / 8000 UEur / 600 UEur	caps. x 100	303,11
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Pancreatina (Lipasa/Amilasa/Proteasa)	10000 UEur / 8000 UEur / 600 UEur	caps. x 50	167,60
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Pancreatina (Lipasa/Amilasa/Proteasa)	12000 UUSP / 39000 UUSP / 39000 USP	caps. x 100	583,62
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Pancreatina (Lipasa/Amilasa/Proteasa)	18000 UUSP / 58500 UUSP / 58500 USP	caps. x 100	633,75
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Pancreatina (Lipasa/Amilasa/Proteasa)	20000 UI / 65000 UI / 65000 UI	caps. x 100	1.237,89
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Pancreatina (Lipasa/Amilasa/Proteasa)	25500U Eur / 18000U Eur / 1000 Eur	caps. x 50	297,60
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Pancreatina (Lipasa/Amilasa/Proteasa)	25500 UEur / 18000 UEur / 1000 UEur	caps. x 100	536,30
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Pancreatina (Lipasa/Amilasa/Proteasa)	25500 UEur / 18000 UEur / 1000 UEur	caps. x 20	141,24
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Pancreatina (Lipasa/Amilasa/Proteasa)	4000 UI / 25000U UI / 20000 UI	caps. x 100	157,64
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Pancreatina (Lipasa/Amilasa/Proteasa)	4500 UUSP / 20000 UUSP / 25000 UUSP	caps. x 100	302,90
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Tobramicina	300 mg / 5 ml	a. x 28	21.393,73
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Tobramicina	300 mg / 5 ml	a. x 56	46.045,19
Enfermedad Fibroquística del Páncreas	Tobramicina	300 mg / 5 ml	capsula dura x 224	52.775,27
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Alfa 1 Antitripsina	1 g	f.a. x 20 ml	9.847,27
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Alfa 1 Antitripsina	1 g	f.a. x 50 ml	9.847,27
Esclerosis Múltiple	fingolimod	1 g	f.a. x 50 ml	33.461,38
Esclerosis Múltiple	Glatiramer Acetatot / Copolimero-1	20 mg	Jga.prell./a x 28	30.702,67
Esclerosis Múltiple	Interferón Beta 1A	22 mcg	a x 12 dosis	30.815,28
Esclerosis Múltiple	Interferón Beta 1A	30 mcg	Jgas./a x 4	24.251,55
Esclerosis Múltiple	Interferón Beta 1A	44 mcg	a x 12 dosis	31.496,86
Esclerosis Múltiple	Interferón Beta 1B	8 MUI/ml	a x 15 dosis	26.935,97
Esclerosis Múltiple	Riluzole	50 mg	comp x 60	3.601,98
Esclerosis Múltiple	Teriflunomida	14 mg	comp x 28	36.300,75
Espondiloartritis	Adalimumab	40 mg	Jer x 4 x 0.8 ml	13.792,45



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Espondiloartritis	Adalimumab	40 mg	vial x 0,8 ml	13.792,45
Espondiloartritis	Adalimumab	40 mg	lap. x 2 x 0,8 ml	13.792,45
Espondiloartritis	Canakinumab	150 mg	vial x 1	141.371,58
Espondiloartritis	Certolizumab Pegol	200 mg	Jer. Prell. x 2	13.004,37
Espondiloartritis	Etanercept	25 mg	a. x 4 dosis	7.511,67
Espondiloartritis	Etanercept	50 mg	a. x 4 dosis	15.023,31
Espondiloartritis	Golimumab	50 mg	amp x 1	14.130,60
Espondiloartritis	Infliximab	100 mg	f.a. x 1	10.738,937
Glioblastoma	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 16 ml	20.760,62
Glioblastoma	Bevacizumab	25 mg/ml	vial x 1 x 4 ml	5.699,62
Glioblastoma	Temozolomida	100 mg	caps x 21	15.170,62
Glioblastoma	Temozolomida	100 mg	caps x 5	5.367,41
Glioblastoma	Temozolomida	140 mg	caps x 21	21.133,90
Glioblastoma	Temozolomida	140 mg	caps x 5	6.581,30
Glioblastoma	Temozolomida	180 mg	caps x 5	8.019,04
Glioblastoma	Temozolomida	20 mg	caps x 20	2.920,35
Glioblastoma	Temozolomida	20 mg	caps x 21	2.920,35
Glioblastoma	Temozolomida	20 mg	caps x 5	992,56
Glioblastoma	Temozolomida	250 mg	caps x 5	12.680,37
Glioma de alto grado	Temozolomida	100 mg	caps x 21	15.170,62
Glioma de alto grado	Temozolomida	100 mg	caps x 5	5.367,41
Glioma de alto grado	Temozolomida	140 mg	caps x 21	21.133,90
Glioma de alto grado	Temozolomida	140 mg	caps x 5	6.581,30
Glioma de alto grado	Temozolomida	180 mg	caps x 5	8.19,04
Glioma de alto grado	Temozolomida	20 mg	caps x 20	2.920,35
Glioma de alto grado	Temozolomida	20 mg	caps x 20	2.920,35
Glioma de alto grado	Temozolomida	20 mg	caps x 5	992,56
Glioma de alto grado	Temozolomida	250 mg	caps x 5	12.680,37
Hemofilia	Anti-Inhibidor Factor VII / Complejo Protombinico Activo	1000 UI	F.a. x 1	12.933,22
Hemofilia	Anti-Inhibidor Factor VII / Complejo Protombinico Activo	500 UI	F.a. x 1	6.745,39
Hemofilia	Factor IX	1000 UI	F.a. x 1	8.969,67
Hemofilia	Factor IX	1200 UI	F.a. x 1	6.094,97
Hemofilia	Factor IX	500 UI	F.a. x 1	3.503,39
Hemofilia	Factor IX	600 UI	F.a. x 1	3.047,49
Hemofilia	Factor IX Recombinante	1000 UI	F.a. x 1	10.432,17
Hemofilia	Factor IX Recombinante	500 UI	F.a. x 1	5.216,27
Hemofilia	Factor VIIA Recombinante (RHFVIIA)	1 mg	F.a. x 1	5.735,36



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Hemofilia	Factor VIIA Recombinante (RHFVIIA)	5 mg	f.a. x 1	28.678,36
Hemofilia	Factor VIII	1000 UI	f.a. x 1	8.384,88
Hemofilia	Factor VIII	1500 UI	f.a. x 1	14.857,06
Hemofilia	Factor VIII	250 UI	f.a. x 1	1.901,02
Hemofilia	Factor VIII	500 UI	f.a. x 1	3.980,94
Hemofilia	Factor VIII y Von Willebrand	250 UI	f.a. x 1	1.817,41
Hemofilia	Factor VIII y Von Willebrand	1000 UI	f.a. x 1	6.523,00
Hemofilia	Factor VIII y Von Willebrand	450 UI	f.a. x 1	2.571,56
Hemofilia	Factor VIII y Von Willebrand	500 UI	f.a. x 1	3.349,25
Hemofilia	Factor VIII y Von Willebrand	900 UI	f.a. x 1	11.381,80
Hemofilia	Octalog Alfa / Factor VIII Recombinante	1000 UI	f.a. x 1	13.626,18
Hemofilia	Octalog Alfa / Factor VIII Recombinante	1500 UI	f.a. x 1	24.035,56
Hemofilia	Octalog Alfa / Factor VIII Recombinante	250 UI	f.a. x 1	3.406,75
Hemofilia	Octalog Alfa / Factor VIII Recombinante	500 UI	f.a. x 1	6.763,00
Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	Eculizumab	300 mg	a. x 30 ml	52.000,00
Hipertención Pulmonar	Ambrisentan	10 mg	comp x 30	42.835,86
Hipertención Pulmonar	Ambrisentan	5 mg	comp x 30	28.360,27
Hipertención Pulmonar	Bosentán	125 mg	comp x 56	23.999,29
Hipertención Pulmonar	Bosentán	125 mg	comp x 60	23.999,29
Hipertención Pulmonar	Bosentán	62,5 mg	comp x 56	22.931,71
Hipertención Pulmonar	Bosentán	62,5 mg	comp x 60	22.931,71
Hipertención Pulmonar	Treprostín	1 mg/ml	f.a. x 20 ml	48.994,69
Hipertención Pulmonar	Treprostín	10 mg/ml	f.a. x 20 ml	431.466,23
Hipertención Pulmonar	Treprostín	2,5 mg/ml	f.a. x 20 ml	119.440,68
Hipertención Pulmonar	Treprostín	5 mg/ml	f.a. x 20 ml	227.014,02
Hipogamablobulinemia Secundaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	2,5 g	f.a. x 1	1.950,02
Hipogamablobulinemia Secundaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	3 g	f.a. x 1	2.417,35
Hipogamablobulinemia Secundaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	5 g	f.a. x 1	4.877,72
Hipogamablobulinemia Secundaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	6 g	f.a. x 1	5.026,17
Hipogamablobulinemia Secundaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	10 g	f.a. x 1	11.020,63
Hipogamablobulinemia Secundaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	20 g	f.a. x 1	22.152,62
Hormona de Crecimiento	Somatotrofina	12 UI (4 mg)	iny. x 1	2.058,30
Hormona de Crecimiento	Somatotrofina	15 UI (5 mg)	iny. x 1	2.041,07
Hormona de Crecimiento	Somatotrofina	16 UI	iny. x 1	2.952,24
Hormona de Crecimiento	Somatotrofina	18 UI (6 mg)	iny. x 1	3.661,29
Hormona de Crecimiento	Somatotrofina	24 UI (8 mg)	iny. x 1	5.138,68
Hormona de Crecimiento	Somatotrofina	30 UI (10 mg)	iny. x 1	4.652,13



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Hormona de Crecimiento	Somatotrofina	36 UI (12 mg)	iny. x 1	7.182,20
Hormona de Crecimiento	Somatotrofina	4 UI (1,3 mg)	iny. x 1	793,52
Hormona de Crecimiento	Somatotrofina	45 UI (15 mg)	iny. x 1	7.396,64
Inmunodeficiencia Primaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	2,5 mg	f.a. x 1	1.950,02
Inmunodeficiencia Primaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	3 mg	f.a. x 1	2.417,35
Inmunodeficiencia Primaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	5 mg	f.a. x 1	4.877,72
Inmunodeficiencia Primaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	6 mg	f.a. x 1	5.026,17
Inmunodeficiencia Primaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	10 mg	f.a. x 1	11.020,63
Inmunodeficiencia Primaria	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	20 mg	f.a. x 1	22.152,62
Leucemia de Células Vellosas	Cladribine	1 mg/ml	a. x 1	2.300,30
Leucemia de Células Vellosas	Cladribine	1 mg/ml	a. x 7	16.721,15
Leucemia Linfática Crónica	Bendamustina	100 mg	f.a. x 1	8.938,55
Leucemia Linfática Crónica	Bendamustina	25 mg	f.a. x 1	2.237,49
Leucemia Linfática Crónica	Cladribine	1 mg/ml	a. x 7	2.300,30
Leucemia Linfática Crónica	Cladribine	1 mg/ml	a. x 7	16.721,15
Leucemia Linfática Crónica	Rituximab	100 mg/10 ml	f.a. x 1 x 10 ml	9.091,46
Leucemia Linfática Crónica	Rituximab	500 mg/50 ml	f.a. x 1 x 50 ml	22.918,57
Leucemia Linfoblástica Aguda	Clofarabina	20 mg	f.a. x 1	17.354,44
Leucemia Linfoblástica Aguda	Clofarabina	20 mg	f.a. x 4	57.279,26
Leucemia Linfoblástica Aguda	Desatinib	100 mg	comp x 30	24.459,62
Leucemia Linfoblástica Aguda	Desatinib	20 mg	comp x 60	11.005,85
Leucemia Linfoblástica Aguda	Desatinib	50 mg	comp x 60	24.459,75
Leucemia Linfoblástica Aguda	Desatinib	70 mg	comp x 60	24.600,60
Leucemia Linfoblástica Aguda	Imatinib	100 mg	comp x 180	27.154,47
Leucemia Linfoblástica Aguda	Imatinib	400 mg	comp x 30	18.215,94
Leucemia Linfoblástica Aguda	Pegasparaginasa	375 UI/5 ml	f.a. x 1	23.905,06
Leucemia Mieloide Crónica	Dasatinib	100 mg	comp x 30	24.459,62
Leucemia Mieloide Crónica	Dasatinib	20 mg	comp x 60	11.005,85
Leucemia Mieloide Crónica	Dasatinib	50 mg	comp x 60	24.459,75
Leucemia Mieloide Crónica	Dasatinib	70 mg	comp x 60	24.600,60
Leucemia Mieloide Crónica	Dasatinib	100 mg	comp x 180	27.154,47
Leucemia Mieloide Crónica	Dasatinib	400 mg	comp x 30	18.215,94
Leucemia Mieloide Crónica	Dasatinib	150 mg	comp x 120	24.758,19
Leucemia Mieloide Crónica	Dasatinib	200 mg	comp x 120	33.000,27
Leucemia Pro Mielocítica	Trióxido de Arsénico	10 mg	a.x. x 10	27.679,12
Linfoma Cutáneo	Bexaroteno	75 mg	caps. x 100	31.449,89
Linfoma de Células del Manto	Bortezomib	3,5 mg	Vial x 1 x 3,5 ml	18.702,39



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Linfoma No Hodgkin Folicular	Bendamustina	100 mg	f.a. x 1	8.938,55
Linfoma No Hodgkin Folicular	Bendamustina	25 mg	f.a. x 1	2.237,49
Linfoma No Hodgkin Folicular	Rituximab	100 mg/10 ml	f.a. x 1 x 10 ml	9.091,46
Linfoma No Hodgkin Folicular	Rituximab	500 mg/50 ml	f.a. x 1 x 50 ml	22.918,57
Maculopatía	Ranibizumab	10 mg/ml	f.a. x 1	13.065,10
Mastocitosis Sistemática Agresiva	Imatinib	100 mg	comp x 180	27.154,47
Mastocitosis Sistemática Agresiva	Imatinib	400 mg	comp x 30	18.215,94
Melanoma	Peg Interferón Alfa 2B	150 mcg	jga.prell./a. x 1	3.774,15
Melanoma	Ipilimumab	200 mg/40 ml	f.a. x 1	158.171,68
Melanoma	Ipilimumab	50 mg/10 ml (5 mg/ml)	f.a. x 1	39.542,92
Melanoma	Peg Interferón Alfa 2B	200 mcg	a. x 1	4.259,26
Melanoma	Peg Interferón Alfa 2B	300 mcg	a. x 1	6.388,30
Melanoma	Peg Interferón Alfa 2B	600 mcg	a. x 1	12.776,60
Melanoma	Peginterferón Alfa 2B	80 mcg	jga. prell./a. x 1	2.548,12
Melanoma	Peginterferón Alfa 2B	120 mg	jga. prell./a. x 1	3.053,43
Melanoma	Temozolomida	100 mg	caps x 21	15.170,62
Melanoma	Temozolomida	100 mg	caps x 5	5.367,41
Melanoma	Temozolomida	140 mg	caps x 21	21.133,90
Melanoma	Temozolomida	140 mg	caps x 5	6.581,30
Melanoma	Temozolomida	180 mg	caps x 5	8.019,04
Melanoma	Temozolomida	20 mg	caps x 20	2.920,35
Melanoma	Temozolomida	20 mg	caps x 21	2.920,35
Melanoma	Temozolomida	20 mg	caps x 5	992,56
Melanoma	Temozolomida	250 mg	caps x 5	12.680,37
Melanoma	Vemurafenib	240 mg	comp. x 56	23.929,35
Mielofribosis	Ruxoltinib	15 mg	comp. x 60	36.184,97
Mielofribosis	Ruxoltinib	20 mg	comp. x 60	36.184,97
Mielofribosis	Ruxoltinib	5 mg	comp. x 60	18.302,06
Mieloma Múltiple	Bendamustina	100 mg	f.a. x 1	8.938,55
Mieloma Múltiple	Bendamustina	25 mg	f.a. x 1	2.237,49
Mieloma Múltiple	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	3,5 mg	vial x 1 x 3,5 ml	18.702,39
Mieloma Múltiple	Bortezomib	10 mg	caps. x 21	72.233,44
Mieloma Múltiple	Lenalidomida	15 mg	caps. x 21	73.440,09
Mieloma Múltiple	Lenalidomida	25 mg	caps. x 21	76.579,56
Mieloma Múltiple	Lenalidomida	5 mg	caps. x 21	69.110,67
Mucopolisacaridosis Tipo I	Laronidasa	2,9 mg/5 ml	f.a. x 1	7.593,38
Mucopolisacaridosis Tipo II	Idursulfase	2 mg/ml	vial x 1 x 3 ml	24.727,56



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Mucopolisacaridosis Tipo VI	Galsulfasa	1 mg/ml	vial. x 1 x 5 ml	13.832,00
Poliangeitis Microscópica	Rituximab	100 mg/10ml	f.a. x 1 x 10 ml	9.091,46
Poliangeitis Microscópica	Rituximab	500 mg/50ml	f.a. x 1 x 50 ml	22.918,57
Prevención de Infección Severa por Virus Sincial Respiratorio	Palivizumab	100 mg	f.a. x 1	12.758,78
Prevención de Infección Severa por Virus Sincial Respiratorio	Palivizumab	50 mg	f.a. x 1	7.336,29
Prevención de Recidiva del Carcinoma de Vejiga	Inmunocianina	1 mg/ml	polvo liof. iny.	447,29
Prevención de Recidiva del Carcinoma de Vejiga	Inmunocianina	10 mg/ml	polvo liof. iny.	3.526,53
Psoriasis en Placa	Adalimumab	40 mg	jer x 4 x 0,8 ml	13.792,45
Psoriasis en Placa	Adalimumab	40 mg	vial x 0,8 ml	13.792,45
Psoriasis en Placa	Adalimumab	40 mg	lap. x 2 x 0,8 ml	13.792,45
Psoriasis en Placa	Etanercept	25 mg	a. x 4 dosis	7.511,67
Psoriasis en Placa	Etanercept	50 mg	a. x 4 dosis	15.023,31
Psoriasis en Placa	Infliximab	100 mg	f.a. x 1	10.738,93
Púrpura Trombocitopemica Idiopática	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	2,5 g	f.a. x 1	1.950,02
Púrpura Trombocitopemica Idiopática	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	3 g	f.a. x 1	2.417,35
Púrpura Trombocitopemica Idiopática	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	5 g	f.a. x 1	4.877,72
Púrpura Trombocitopemica Idiopática	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	6 g	f.a. x 1	5.026,17
Púrpura Trombocitopemica Idiopática	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	10 g	f.a. x 1	11.020,63
Púrpura Trombocitopemica Idiopática	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	20 g	f.a. x 1	22.152,62
Púrpura Trombocitopemica Idiopática	Romiplostin	250 mcg	f.a. x 1	6.613,09
Rechazo de Organo o Tejido	Azatioprina	50 mg	comp x 100	333,72
Rechazo de Organo o Tejido	Azatioprina	50 mg	comp x 25	122,85
Rechazo de Organo o Tejido	Belatacept	250 mg	viral x 1	4.555,66
Rechazo de Organo o Tejido	Ciclosporina	10 mg	caps. x 60	245,28
Rechazo de Organo o Tejido	Ciclosporina	100 mg	comp x 50	1.372,07
Rechazo de Organo o Tejido	Ciclosporina	100 mg/ml	sol. oral	1.511,28
Rechazo de Organo o Tejido	Ciclosporina	50 mg	a. x 1	789,80
Rechazo de Organo o Tejido	Ciclosporina	25 mg	caps x 50	444,82
Rechazo de Organo o Tejido	Ciclosporina	50 mg	comp x 50	789,80
Rechazo de Organo o Tejido	Everolimus	0,25 mg	comp x 60	1.621,45
Rechazo de Organo o Tejido	Everolimus	0,50 mg	comp x 60	3.242,96
Rechazo de Organo o Tejido	Everolimus	0,75 mg	comp x 60	4.864,43
Rechazo de Organo o Tejido	Everolimus	10 mg	comp x 30	45.350,96
Rechazo de Organo o Tejido	Everolimus	5 mg	comp x 30	27.210,57
Rechazo de Organo o Tejido	Everolimus	2,5 mg	comp x 30	13.570,40
Rechazo de Organo o Tejido	Inmunoglobulina Antitimocito Humana (Timoglobulina)	5 mg/ml	f.a. x 1	1.803,72
Rechazo de Organo o Tejido	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	2,5 g	f.a. x 1	1.950,02



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Rechazo de Organo o Tejido	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	3 g	f.a. x 1	2.417,35
Rechazo de Organo o Tejido	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	5 g	f.a. x 1	4.877,72
Rechazo de Organo o Tejido	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	6 g	f.a. x 1	5.026,17
Rechazo de Organo o Tejido	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	10 g	f.a. x 1	11.020,63
Rechazo de Organo o Tejido	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	20 g	f.a. x 1	22.152,62
Rechazo de Organo o Tejido	Micoferolato Mofetil	250 mg	caps. x 100	755,14
Rechazo de Organo o Tejido	Micoferolato Mofetil	500 mg	comp. x 50	839,10
Rechazo de Organo o Tejido	Micoferolato Sódico	180 mg	comp. x 120	1.409,44
Rechazo de Organo o Tejido	Micoferolato Sódico	360 mg	comp. x 120	2.818,76
Rechazo de Organo o Tejido	Octreotida	100 mcg/ml	a. x 5	375,02
Rechazo de Organo o Tejido	Octreotida	200 mcg/ml	a. x 1	664,12
Rechazo de Organo o Tejido	Octreotida	20 mg	jga. prell./a. x 1	8.896,24
Rechazo de Organo o Tejido	Octreotida	30 mg	jga. prell./a. x 1	13.344,38
Rechazo de Organo o Tejido	Pegvisomant	10 mg	f.a. x 30	36.328,89
Rechazo de Organo o Tejido	Pegvisomant	15 mg	f.a. x 30	54.493,23
Rechazo de Organo o Tejido	Sirolimus	0,5 mg	comp x 100	5.179,88
Rechazo de Organo o Tejido	Sirolimus	1 mg	comp x 60	5.179,88
Rechazo de Organo o Tejido	Sirolimus	1 mg/ml	sol. oral x 60 ml	5.179,88
Rechazo de Organo o Tejido	Sirolimus	2 mg	comp x 30	5.179,88
Rechazo de Organo o Tejido	Tacrolimus	0,5 mg	caps x 50	894,61
Rechazo de Organo o Tejido	Tacrolimus	1 mg	caps x 100	2.075,03
Rechazo de Organo o Tejido	Tacrolimus	3 mg	caps x 50	4.216,14
Rechazo de Organo o Tejido	Tacrolimus	5 mg	caps x 50	6.894,06
Rechazo de Organo o Tejido	Tacrolimus	5 mg	fa x 1	1.208,68
Rechazo de Organo o Tejido	Valganciclovir	450 mg	comp. x 60	10.128,42
Sarcoma de Partes Blandas	Pazopanib	200 mg	comp. x 30	7.236,74
Sarcoma de Partes Blandas	Pazopanib	400 mg	comp. x 30	14.473,50
Sarcoma de Partes Blandas	Trabectedina	1 mg	f.a. x 1	31.993,81
Síndrome de Kawasaki	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	2,5 g	f.a. x 1	1.950,02
Síndrome de Kawasaki	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	3 mg	f.a. x 1	2.417,35
Síndrome de Kawasaki	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	5 mg	f.a. x 1	4.877,72
Síndrome de Kawasaki	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	6 mg	f.a. x 1	5.026,17
Síndrome de Kawasaki	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	10 mg	f.a. x 1	11.020,63
Síndrome de Kawasaki	Inmunoglobulina Humana Endovenosa	20 mg	f.a. x 1	22.152,62
Síndrome Hipereosinofílico	Imatinib	100 mg	comp. x 180	27.154,47
Síndrome Hipereosinofílico	Imatinib	400 mg	comp. x 30	18.215,94
Síndrome Mielodisplásico	Azacitidina	100 mg	f.a. x 1	9.841,70



Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Síndrome Mielodisplásico	Decitabina	50 mg	a. x 1	21.086,00
Síndrome Mielodisplásico	Imatinib	100 mg	comp. x 180	27.154,47
Síndrome Mielodisplásico	Imatinib	400 mg	comp. x 30	18.215,94
Síndrome Urémico Hemolítico Atípico	Eculizamab	300 mg	a. x 30 ml	52.000,00
Sobrecarga Crónica de Hierro	Defersirox	125 mg	comp. x 28	1.892,36
Sobrecarga Crónica de Hierro	Defersirox	250 mg	comp. x 28	3.784,75
Sobrecarga Crónica de Hierro	Defersirox	500 mg	comp. x 28	7.569,44
Tirosinemia Hereditaria Tipo I	Nitisinona	10 mg	caps x 60	22.453,00
Tirosinemia Hereditaria Tipo I	Nitisinona	2 mg	caps x 60	6.444,79
Tirosinemia Hereditaria Tipo I	Nitisinona	5 mg	caps x 60	12.471,91
Tratamiento y Profilaxis de Micosis Sistémicas	Posaconazol	40 mg/ml	susp. oral	15.756,52
Tumor Endocrinos Gastro - Entero - Pancreáticos Funcionales	Lanreótido	120 mg	jga.prell/a. x 1	17.458,25
Tumor Endocrinos Gastro - Entero - Pancreáticos Funcionales	Lanreótido	60 mg	jga.prell/a. x 1	9.699,04
Tumor Endocrinos Gastro - Entero - Pancreáticos Funcionales	Lanreótido	90 mg	jga.prell/a. x 1	14.548,29
Tumor Endocrinos Gastro - Entero - Pancreáticos Funcionales	Octreotida	100 mcg/ml	a. x 5	375,02
Tumor Endocrinos Gastro - Entero - Pancreáticos Funcionales	Octreotida	200 mcg/ml	a. x 1	664,12
Tumor Endocrinos Gastro - Entero - Pancreáticos Funcionales	Octreotida	20 mg	jga.prell/a. x 1	8.896,24
Tumor Endocrinos Gastro - Entero - Pancreáticos Funcionales	Octreotida	30 mg	jga.prell/a. x 1	13.344,38



ALTA COMPLEJIDAD 1048





Patología	Objeto de Reintegro	Alcance	Valor máx.
Amputación de Miembros	Prótesis para desarticulación de cadera con unidades de cadera y de rodilla con sistemas de propulsión hidráulicos y/o neumáticos.	Incluye todo concepto.	180.000,00
Amputación de Miembros	Prótesis para amputación de miembro inferior sobre rodilla con rodillas controladas por microprocesadores.	Incluye todo concepto.	380.000,00
Amputación de Miembros	Prótesis para amputación supracondilea de miembro inferior con unidades de rodilla con sistemas de propulsión hidráulicos y/o neumáticos.	Incluye todo concepto.	120.033,00
Amputación de Miembros	Prótesis para amputación bajo rodilla con módulos y pie en fibra de carbono, cono de siliconas. Sistemas de vacío mediante bomba expulsora.	Incluye todo concepto.	60.107,00
Amputación de Miembros	Prótesis para amputación de miembro superior bajo codo con mano mioeléctrica.	Incluye todo concepto.	210.058,00
Amputación de Miembros	Prótesis para amputación de miembro superior bajo codo con codo y mano mioeléctrica.	Incluye todo concepto.	380.000,00
Aneurisma de Aorta	Endoprótesis especial para tratamientos endovasculares.	Valor máximo de reintegro a reconocer por única vez por paciente para la endoprótesis. Incluye todo concepto	250.000,00
Aneurisma de Aorta Abdominal o Torácica	Endoprótesis para tratamientos endovasculares.	Valor máximo de reintegro a reconocer por única vez por paciente para la endoprótesis. Incluye todo concepto	118.000,00
Aneurisma de Aorta Abdominal o Torácica	Extensión de endoprótesis para tratamiento endovascular.	Valor máximo de reintegro a reconocer por única vez por paciente para la Extensión. Incluye todo concepto hasta un máximo de tres extensiones.	30.000,00
Arritmia Cardíaca	Marcapaso apto para Resonancia Nuclear Magnética.	Valor máximo a reintegrar en concepto del dispositivo implantado y por única vez	50.000,00
Arritmia Cardíaca	Sistema de Mapeo tridimensional no fluoroscópico.	Valor máximo a reintegrar y por única vez. Incluye todo concepto.	56.000,00
Arritmia Ventriculares. Prevención de Muerte Súbita Cardíaca	Cardiodesfibrilador implantable uni o bicameral con electrodos epi o endocárdicos.	Valor máximo a reintegrar en concepto del dispositivo implantado y por única vez.	110.000,00
Cardiopatías de causa isquémica - valvular o congénita	Módulo de cirugía cardiovascular central con circulación extracorpórea (CEC) o con estabilizador miocárdico (EM).	El módulo incluye todo el material descartable necesario para la CEC (Kit de oxigenador, membranas, filtros, cánulas, tubos, etc) o estabilizador miocárdico- honorarios profesionales del equipo quirúrgico cardiovascular, anestesista, técnico perfusionista, instrumentadora, internación en la complejidad que se requiera- insumos necesarios, válvulas de cualquier tipo, suturas, parches, etc - derechos de internación, quirúrgico y anestesia- Todo el material descartable y la medicación vinculada al procedimiento quirúrgico e si y a la internación en cualquier nivel de complejidad hasta el alta. Monto máximo de reintegro por única vez.	60.000,00
Cistitis intersticial o actínica	Hialuronato de Sodio de instilación visual.	Valor máximo a reintegrar por ampolla utilizada. Ajustándose a los criterios de prescripción determinados por la autoridad regulatoria.	4.277,00
Defectos congénitos con comunicaciones en el sistema cardiovascular.	Dispositivo ocluyente para cierre percutáneo de defectos cardíacos o adquiridos	Valor máximo a reintegrar en concepto del dispositivo implantado y por única vez. Incluye todo concepto.	85.000,00
Diabetes Tipo I	Bomba de infusión subcutánea de insulina.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	55.000,00
Enfermedad articular	Prótesis total traumatológica oncológica no convencional (FDA/EMA).	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	270.000,00
Enfermedad articular (Cadera)	Prótesis primaria cementada de cadera.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	19.800,00
Enfermedad articular (Cadera)	Prótesis primaria híbrida de cadera.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	31.000,00
Enfermedad articular (Cadera)	Prótesis primaria NO cementada de cadera.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	42.000,00
Enfermedad articular (Cadera)	Prótesis primaria Especial de cadera.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	75.000,00
Enfermedad articular (Cadera)	Prótesis de Revisión cementada de cadera.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	44.000,00



Patología	Objeto de Reintegro	Alcance	Válór max.
Enfermedad articular (Cadera)	Prótesis de híbrida cementada de cadera.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	63.800,00
Enfermedad articular (Cadera)	Prótesis de revisión No cementada de cadera.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	77.000,00
Enfermedad articular (Cadera)	Prótesis de revisión especial de cadera.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	121.000,00
Enfermedad articular (Cadera)	Prótesis oncológica o no convencional de cadera.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	180.000,00
Enfermedad articular (Columna)	Prótesis de reemplazo de discos vertebrales.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	65.000,00
Enfermedad articular (Columna)	Sistema de instrumentación para fijación de columnas.	Valor máximo a reintegrar hasta 3 niveles.	58.000,00
Enfermedad articular (Columna)	Sistema de instrumentación para fijación de columnas.	Valor máximo a reintegrar hasta 6 niveles.	97.000,00
Enfermedad articular (Columna)	Sistema de instrumentación de columna para escoliosis.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	240.000,00
Enfermedad articular (Columna)	Sistema de instrumentación de columna para fijación cervical mínimamente invasiva (MIS).	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	42.000,00
Enfermedad articular (Columna)	Sistema de instrumentación de columna para fijación Lumbar mínimamente invasiva (MIS).	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	59.000,00
Enfermedad articular (Hombro)	Prótesis Primaria de Hombro.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	22.000,00
Enfermedad articular (Mandibular)	Prótesis Mandibular completa.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	88.000,00
Enfermedad articular (Rodilla)	Prótesis Primaria de Rodilla.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	33.000,00
Enfermedad articular (Rodilla)	Prótesis Revisión de Rodilla.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	85.800,00
Enfermedad articular (Rodilla)	Prótesis Oncológica o No Convencional de Rodilla.	Por única vez para el mismo paciente incluye todo concepto.	215.000,00
Enfermedad de Parkinson refractaria al tratamiento	Neuroestimulador.	Valor máximo a reintegrar en el que se incluye: el neuroestimulador- honorarios profesionales- anestésista- medicamentos y material descartable vinculados al procedimiento- internación si la requiere- pruebas previas y todo otro concepto, por única vez.	225.000,00
Enfermedad Hereditaria Fenilcetonuria	Módulo 1: Módulo de apoyo al tratamiento de la Fenilcetonuria del primer año de vida.	Valor máximo a reintegrar por mes de tratamiento durante el primer año de vida, en concepto de apoyo financiero del tratamiento de pacientes con diagnóstico de Fenilcetonuria.	10.000,00
Enfermedad Hereditaria Fenilcetonuria	Módulo 2: Módulo de apoyo al tratamiento de la Fenilcetonuria del primer año de vida.	Valor a reintegrar en concepto de un mínimo de 4 consultas y 6 como máximo.	537,00
Enfermedad Neurológica - Dolor Crónico Intratable	Neuroestimulador Espinal.	Valor máximo a reintegrar en el que se incluye: Pruebas de estimulación previas, el neuroestimulador- honorarios profesionales- anestésista- medicamentos y material descartable vinculados al procedimiento- internación si la requiere- pruebas previas y todo otro concepto, por única vez.	225.000,00
Enfermedad oncológica	Módulo 2: Módulo de Radioterapia tridimensional conformada.	Valor máximo a reintegrar por única vez, independientemente del número de sesiones requeridas.	20.000,00
Enfermedad vascular cerebral - Patologías varias (aneurismas, malformaciones arteriovenosas o tumores vascularizados cerebrales)	Módulo de Terapia endovascular neurológica neuroembolización.	Valor máximo a reintegrar que incluye todo concepto independientemente del número de sesiones requeridas.	60.000,00
Epilepsia refractaria al tratamiento médico.	Neuroestimulador Vagal	Valor máximo a reintegrar en el que se incluye: el neuroestimulador- honorarios profesionales- anestésista- medicamentos y material descartable vinculados al procedimiento- internación si la requiere- pruebas previas y todo otro concepto, por única vez.	225.000,00
Epilepsia refractaria al tratamiento médico	Módulo de cirugía para la epilepsia refractaria.	Valor máximo a reintegrar. El módulo incluye estudios invasivos prequirúrgicos, procedimientos quirúrgico e insumos (medicamentos y material descartable) a ser utilizados en el mismo, honorarios profesionales, internación y todo otro concepto derivado del procedimiento por única vez.	180.000,00
Estenosis aortica	Válvula aortica protésica para implante percutaneo.	Valor máximo a reintegrar en concepto sólo del dispositivo implantado y por única vez.	225.000,00
Gran Quemado	Módulo del paciente quemado.	Valor máximo a reintegrar por día de módulo vigencia máxima del reintegro de 40 días.	6.000,00



Patología	Objeto de Reintegro	Alcance	Valor máx.
Hipoacusia de diferentes orígenes	Prótesis implantable coclear y módulo de procedimiento quirúrgico de implante.	Valor máximo a reintegrar por única vez para el mismo paciente. Se incluye los siguientes conceptos: módulo preimplante, módulo de seguimiento, implante coclear y rehabilitación.	170.000,00
Hipoacusia de deferentes orígenes	Recambio del procesador de la palabra.	Valor máximo a reconocer por única vez.	50.000,00
Hipoacusia de deferentes orígenes	Audifono de implantación osea (BAHA)	Valor máximo a reintegrar que comprende los estudios previos, procedimiento, implante y rhabilitación, por única vez.	50.000,00
Incontinencia Urinaria	Esfinter Utinario Artificial.	Valor máximo a reintegrar por paciente. Incluye todo concepto.	45.000,00
Insuficiencia cardíaca / Insuficiencia respiratoria	Dispositivo de Oxigenación por membrana extracorporea (ECMO).	Valor máximo a reintegrar por todo concepto (tubos, colocación de los mismos, materiales descartables, alquiler de la consola central, independientemente del período de duración del soporte. No se reconocera reintegros para aquellos casos de alquiler de consola cuando la misma no se haya utilizado.	85.000,00
Insuficiencia Cardíaca Aguda / Shock cardiogénico	Dispositivo de asistencia ventricular (DAV) o Corazón Artificial.	Incluye todo concepto (tubos, colocación de los mismo, todos los materiales descartables) independientemente del período de duración del soporte mecánico ventricular.	1.500.000,00
Insuficiencia Cardíaca Aguda / Shock cardiogénico	Módulo de seguimiento del dispositivo de asistencia ventricular o corazón artificial.	Módulo mensual valor máximo de reintegro que contempla todos los gastos asociados al control, mantenimiento y alquiler del DAV.	100.000,00
Lesión de la Calota Craneana	Reconstrucción en 3D de calota craneana + prótesis bajo modelo y procedimiento de implante.	Valor máximo a reintegrar que incluye todo concepto, por única vez incluye todo concepto.	175.000,00
Lesión ocupante intracerebral y otras del sistema nervioso central	Módulo de radioneurocirugía cerebral.	Valor máximo a reintegrar por reintegrar por tratamiento completo, el cual incluye todo concepto: dosis y sesiones que fueran necesarias y retratamiento de recidivas dentro de los seis (6) meses de realizado.	75.000,00
Requerimiento de internación domiciliaria con asistencia respiratoria mecánica	Módulo de internación domiciliaria en pacientes en asistencia respiratoria mecánica (ARM).	Se reconocerá un reintegro por día de internación domiciliaria, comprendiendo la totalidad de las prestaciones que se le brinden al paciente.	2.500,00
Urogenital	Módulo cirugía de adecuación de genitalidad a la identidad de género autopercebida en los terminos del art. 11 de la ley N° 26-743.	Valor máximo a reintegrar por única vez. El Módulo resulta comprensivo de la totalidad de los procedimientos que fuere necesario practicar.	80.000,00

HEPATITIS CRÓNICA 1048





Patología	Objeto de Reintegro	Alcance	Valor máx. a reintegrar
Hepatitis Crónica por Virus B	Módulo de seguimiento para pacientes mono infectado con Virus de Hepatitis B (Carga Viral).	Valor máximo a reintegrar por determinación hasta un máximo de 3 determinaciones por año.	537,00
Hepatitis Crónica por Virus C	Módulo de seguimiento para pacientes infectados con Virus de Hepatitis C: carga viral de Hepatitis C.	Valor máximo a reintegrar por determinación hasta un máximo de 3 determinaciones por año.	537,00
Hepatitis Crónica por Virus C	Módulo de seguimiento para pacientes infectados con Virus de Hepatitis C: Estudio de polimorfismo del gen IL 28 B.	Valor máximo a reintegrar por el estudio por única vez.	748,00

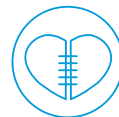
Concepto	Nombre Genérico	Dosis	Presentación	Valor máx. por unidad
Hepatitis Crónica por Virus B o C	Peg Interferón Alfa-2A	180 mcg	jga. prell/a. x 1	2.862,70
Hepatitis Crónica por Virus B o C	Peg Interferón Alfa-2B	80	jga. prell/a. x 1	2.548,12
Hepatitis Crónica por Virus B o C	Peg Interferón Alfa-2B	120	jga. prell/a. x 1	3.052,43
Hepatitis Crónica por Virus B o C	Peg Interferón Alfa-2B	150	jga. prell/a. x 1	3.774,15
Hepatitis Crónica por Virus B o C	Peg Interferón Alfa-2B	200	a. x 1	4.259,26
Hepatitis Crónica por Virus B o C	Peg Interferón Alfa-2B	300	a. x 1	6.388,30
Hepatitis Crónica por Virus B o C	Peg Interferón Alfa-2B	600	a. x 1	12.776,60
Hepatitis Crónica por Virus B	Lamivudina	10 mg/ml	susp. oral	238,39
Hepatitis Crónica por Virus B	Lamivudina	100 mg	comp. x 28	286,64
Hepatitis Crónica por Virus B	Lamivudina	150 mg	comp. x 60	700,75
Hepatitis Crónica por Virus B	Lamivudina	300 mg	comp. x 30	1.090,90
Hepatitis Crónica por Virus B	Tenofovir Disoproxil	300 mg	comp. x 30	2.291,11
Hepatitis Crónica por Virus B	Adefovir Dipivoxil	10 mg	comp. x 30	1.055,08
Hepatitis Crónica por Virus B	Entecavir	0,05 mg/ml	susp. oral x 210 ml	1.467,38
Hepatitis Crónica por Virus B	Entecavir	0,5 mg	comp. x 15	970,55
Hepatitis Crónica por Virus B	Entecavir	0,5 mg	comp. x 30	1.810,28
Hepatitis Crónica por Virus B	Entecavir	0,5 mg	comp. x 60	3.882,85
Hepatitis Crónica por Virus B	Entecavir	1 mg	comp. x 30	2.649,78
Hepatitis Crónica por Virus B	Telbivudine	600 mg	comp. x 280	1.061,69
Hepatitis Crónica por Virus C	Telaprevir	375 mg	tab. x 42	23.016,08
Hepatitis Crónica por Virus C	Boceprevir	220 mg	caps. x 336	29.662,04



HIV 1048



Objeto de Reintegro	Alcance	Valor máximo a reintegrar
Módulo 1A: Primer tratamiento (ZIDOVUDINA, STAVUDINA, LAMIVUDINA, ABACAVIR, NEVIRAPINA, EFAVIRENZ)	Valor máximo a reintegrar por mes de tratamiento.	3.874,00
Módulo 1B: Primer tratamiento (Esquema de tratamiento de inicio que incluyan un INHIBIDOR DE PROTEASA POTENCIADOS)	Valor máximo a reintegrar por mes de tratamiento.	5.536,00
Módulo 2: Fallo Terapéutico	Valor máximo a reintegrar por mes de tratamiento.	6.073,00
Módulo 3: Multifallo	ENFUVIRTIDE (t20) Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	17.417,00
	RALTEGRAVIR (RAL) Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	12.503,00
	DARUNAVIR (DNV) Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	9.548,00
	DARUNAVIR (DNV) + RITONAIR (RTV) Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	9.548,00
	TIPRANIVIR (TPV) Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	4.272,00
	ETRAVIRINA (ETV) Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	9.259,00
	MARAVIROC (MRV) 150mg. Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	5.504,00
	MARAVIROC (MRV) 300mg. Valor máximo a reintegrar por envase utilizado y por mes de tratamiento.	5.504,00
Módulo 4: Transmisión vertical (Medicamentos para infusión en el parto y tratamiento del recién nacido + PCR de seguimiento del recién nacido.	Por única vez por nacimiento incluye la totalidad de las prestaciones.	2.686,00
Módulo 5: Enfermedades oportunistas	El tratamiento que será reconocido tendrá una duración mínima de 6 (seis) meses y una máxima de 12 (meses), de acuerdo a la patología Valor máximo a reintegrarse por envase.	940,00
Módulo 6: Seguimiento para paciente infectado con virus de HIV	Carga Viral (CV) Valor a reintegrar por determinación.	604,00
	Recuento de CD4 (CD4) Valor a reintegrar por determinación.	81,00
	Test de Resistencia se reconoceran hasta 3 (tres) test de resistencia. Valor a reintegrar por determinación.	940,00



Módulo	Conceptos	Valor máximo a reintegrar
MÓDULO 1	Pre-Trasplante	15.000,00
MÓDULO 2	TX Cardíaco	220.000,00
	TX Cardio - Pulmonar	360.000,00
	TX Cardio - Renal	350.000,00
	TX Pulmonar	285.000,00
	TX Hepático	275.000,00
	TX Hepato - Renal	350.000,00
	TX Renal (Donante vivo)	90.000,00
	TX Renal (Donante cadavérico)	80.000,00
	TX Páncreas	222.000,00
	TX Reno - Pancreático	290.000,00
	TX Intestinal	315.000,00
	TX Hepato - Intestinal	350.000,00
	TX Hepato - Pancreático	350.000,00
	TX Pancreato - Intestinal	350.000,00
	TX Cardio - Hepático	350.000,00

Patologías hematológicas/ oncológicas/ hereditarias/ inmunológicas - trasplante de precursores hematopoyéticos

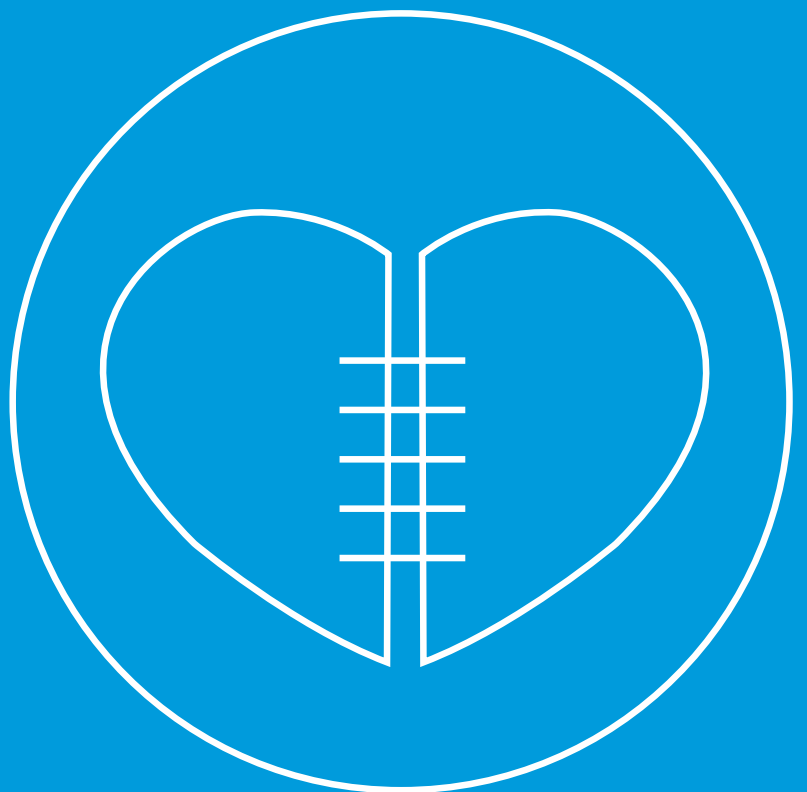
Módulo	Conceptos	Valor Máximo a Reintegrar
MÓDULO 1	Trasplante Autólogo.	230.000,00
	Trasplante Alogénico con donante emparentado.	330.000,00
	Trasplante Alogénico con donante no emparentado.	470.000,00
MÓDULO 2	Módulo de búsqueda de células progenitoras hematopoyéticas de donante no relacionado por parte del INCUCAI.	70.000,00
MÓDULO 3	Módulo de Procuración de células progenitoras hematopoyéticas de donante no relacionado por parte del INCUCAI.	350.000,00
MÓDULO 4	Módulo de Procuración de Linfocitos de donante no emparentado.	140.000,00

Módulo	Objeto de Reintegro	Conceptos	Valor máximo a reintegrar
MÓDULO 1	1) Admisión y orientación por equipo multidisciplinario.	Valor a reintegrar en concepto de un mínimo de 4 (cuatro) consultas y 6 (seis) consultas como máximo.	537,00
MÓDULO 2	2) Tratamiento ambulatorio de control y seguimiento de la evolución y prevención de recaídas por equipo multidisciplinario.	Valor a reintegrar como módulo mensual otrogamiento por hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días mas.	806,00
	3) Hospital de Medio Día (4 horas).	Valor a reintegrar como módulo mensual otrogamiento por hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días mas.	2.417,00
	4) Hospital de Día (8 horas).	Valor a reintegrar como módulo mensual otrogamiento por hasta 180 días con posibilidad de renovación por 180 días mas.	3.693,00
	5) Hospital de Noche.	Valor a reintegrar como módulo mensual. Máximo 2 (dos) meses.	1.343,00
MÓDULO 3	1) Internación psiquiátrica para desintoxicación.	Valor a reintegrar como módulo diario otrogamiento por hasta 30 días con posibilidad de renovación por 30 días mas.	322,00
	2) Internación en comunidad terapéutica Residencial.	Valor a reintegrar como módulo mensual. Máximo 12 (doce) meses.	9.400,00

Módulo	Conceptos	Valor máximo a reintegrar
MÓDULO 1	Trasplante Autologo.	230.000,00
	Trasplante Alogénico con donante emparentado.	330.000,00
	Trasplante Alogénico con donante no emparentado.	470.000,00
MÓDULO 2	Módulo de búsqueda de células progenitoras hematopoyéticas de donante no relacionado por parte del INCUCAI.	70.000,00
MÓDULO 3	Módulo de Procuración de células progenitoras hematopoyéticas de donante no relacionado por parte del INCUCAI.	350.000,00
MÓDULO 4	Módulo de Procuración de Linfocitos de donante no emparentado.	140.000,00



TRANSPLANTE 1048



DROGADEPENDENCIA 1048





DISCAPACIDAD





LEY 24.901

ARTICULO 9º — Entiéndase por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el artículo 2º de la ley 22.431

“A toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral”.

Prestaciones básicas:

No Educativas: inscripción en el registro nacional de prestadores de la sssalud.

Documentación exigida: fotocopia de la disposición de inscripción completa y el certificado de inscripción. Según res. 1511/12.

- 1 Rehabilitación: aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios.
- 2 Estimulación temprana: es el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad.
- 3 Prestación de apoyo.

Educativas: desarrollan acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad.

Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros. inscripción en el servicio nacional de rehabilitación. Fotocopia de la constancia de inclusión. SNR.

Otras prestaciones educativas: psicopedagoga, maestro de apoyo: título habilitante y certificado analítico de materias.

Prestaciones específicas:

Prestaciones básicas que deberán brindarse a favor de las personas con discapacidad en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación.



Res.1511/2012:

ATENCIÓN AMBULATORIA

Para todo tipo de discapacidad → TRASLADARSE

¿En dónde?	¿Cuánto tiempo? Frecuencia.	¿Qué?
Centro de rehabilitación con habilitación específica .	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo de tratamiento Integral Intensivo. <ul style="list-style-type: none"> - Semana completa (5 días). - Más de una especialidad. • Módulo de tratamiento Integral Simple. <ul style="list-style-type: none"> - Menos de 5 días. - Más de una especialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia - Kinesiología. • Terapia ocupacional. • Psicología. • Fonoaudiología. • Psicopedagoga. • Otros.

HOSPITAL DE DÍA

Tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria. <ul style="list-style-type: none"> • Jornada Media. • Jornada Completa. 	¿En dónde? <ul style="list-style-type: none"> • Clínica o Sanatorio de Rehabilitación. • Hospitales de Rehabilitación. • Centros de Rehabilitación.
--	---

CENTRO DE DÍA

Tratamiento ambulatorio. <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo terapéutico- asistencial. • Máximo desarrollo de auto valimiento e independencia posible para una persona con discapacidad. 	Población <ul style="list-style-type: none"> • Niños. • Jóvenes. • Adultos. C/diagnóstico funcional y/o profundo.
--	---

“No pueden acceder a la escolaridad, la capacitación y la ubicación laboral protegida”.

- Jornada Simple.
- Jornada Doble.

CENTRO EDUCATIVO - TERAPEUTICO. (CET)

Tratamiento ambulatorio cuyo objetivo es “incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo”.	¿Quiénes? <ul style="list-style-type: none"> • Niños. • Jóvenes. Su discapacidad no les permite acceder a un sistema de educación especial sistemático.
---	--

Requieren de este servicio para realizar procesos educativos.

Tb sirve de apoyo específico para los que si pueden incorporarse a la educación sistemática.

1. Discapacidades mentales. 2. Lesionados neurológicos. 3. Paralíticos cerebrales. 4. Multidiscapitados.	4 años a 24 años.
---	-------------------

¿Dónde?	
Centro Educativo Terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada Simple: apoyo específico pero un sólo turno. • Jornada Doble.



ESTIMULACIÓN TEMPRANA

<ul style="list-style-type: none"> • Proceso terapéutico educativo para promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño discapacitado. • De 0 a 4 años de edad cronológico. • Eventualmente hasta los 6 años. 	<p>¿Dónde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centros de estimulación temprana.
<p>Atención ambulatoria individual. → Tipo – grado y etapa en la que se encuentre.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Necesario la participación activa del grupo familiar. • 3 sesiones semanales. 	<p>“El 1er. Año se cubre por PMI” res. 201/02</p>

PRESTACIONES EDUCATIVAS

<p>EDUCACIÓN INICIAL</p> <p>3 a 6 años de edad con posibilidades de Ingresar en un proceso escolar sistemático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • C/discapacidad leve moderada o severa • C/discapacidad sensorial • C/discapacidad motora c/ o sin compromiso intelectual. 	<p>¿Dónde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela de Educación Especial. <p>¿Cuándo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornada simple o doble y diaria. Tb. Complemento, un sólo turno.
<p>EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA</p> <p>6 a 18 años o finalización. Dentro de un servicio escolar Especial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad leve moderada o severa. • Discapacidad sensorial. • Discapacidad motora c/ o sin compromiso intelectual. 	<p>¿Dónde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela de Educación Especial. <p>¿Cuándo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornada simple – doble. O complemento de la escuela común.
<p>APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR</p> <p>Programa de apoyo pedagógico. “Programado y sistematizado”</p> <p>¿Para quién?</p> <p>Alumno con necesidades educativas especiales “Para integrarse a la escolaridad común”</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 3 a 18 o finalización de curso. 	<p>¿Quiénes lo brindan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipos técnicos interdisciplinarios profesionales y docentes especializados. <p>¿Dónde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • En escuela común. • En consultorio. • En domicilio. <p>Forma Simultanea y/o Sucesiva.</p>



FORMACIÓN LABORAL Y/O REHABILITACIÓN PROFESIONAL

Es un proceso de capacitación.

- C/discapacidad leve moderada o severa.
- C/discapacidad sensorial.
- C/discapacidad motora c/ o sin compromiso intelectual.

“Preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo”

¿Quiénes?

- Adolescentes.
- Jóvenes. → 14 a 24 aprox.
- Adultos. → entre 24 y 45 años -solo beneficiarse por un período no mayor a 2 años.

¿Dónde?

- Centro o escuela de formación laboral. Especial o común.
- Centro de rehabilitación profesional.
 - jornada simple o doble.
 - jornada diaria o periódica.

“Nunca más de 4 años de duración”

Procedimientos y requisitos que deben cumplir los Agentes del Seguro de Salud para solicitar reintegros por prestaciones realizadas a personas con discapacidad. RESOLUCION 444/2014.

La Resolución Salud Nº 1511/12 creó el SISTEMA UNICO DE REINTEGROS POR PRESTACIONES OTORGADAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD con el fin de apoyar económicamente a los Agentes del Sistema Nacional de Seguro de Salud mediante “el reintegro de las erogaciones que hubieran realizado para atender dichas prestaciones básicas”.

El Anexo I de la resolución: Períodos y plazos en el que los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud pueden presentar las solicitudes de reintegros y el modo en que los mismos son presentados previamente en la web del SISTEMA UNICO DE REINTEGROS.

Procedimientos y plazos:

- Año calendario desde el 1 de enero al 31 de diciembre.
- Las solicitudes podrán ser presentadas a partir de cada BIMESTRE VENCIDO por beneficiario.
- El plazo máximo para la presentación de las solicitudes de apoyo financiero es de VEINTICUATRO (24) meses a contar desde el último mes de prestación.

PRESENTACIÓN EN S.U.R.

Cargar los datos en sistemas SUR. → Digitalización.

- Certificado de discapacidad.
- Prescripción médica.
- Facturas y recibos.

Impresiones del sistema. → Imprimir desde la página de las SSS.

- Nota de solicitud.
- Certificado de afiliación.
- Cuadro de concepto.
- Cuadro de comprobante.

Documentación contable adicional. → Adjuntar la solicitud impresa.

- Detalle de facturas globales.
- Débitos.
- Liquidaciones de pago.
- Notas aclaratorias.



LEGAJO EN OBRA SOCIAL

- Copia de impresiones de SUR.
- Certificado de discapacidad.
- Consentimiento del plan de tratamiento.
- Prescripción medica firmada por “médico tratante”.
- Resumen de historia clínica general firmada por médico tratante.
- Resumen de historia clínica de discapacidad (modelo SUR) firmada en original por medico auditor.
- Documentación de la prestación de discapacidad.
- Fotocopia de inscripción de prestadores.
- Certificado de alumno regular del centro educativo correspondiente.
- Originales de factura y recibo.
- Documentación contable adicional según corresponda (detalle de facturas globales, débitos, retenciones, liquidaciones de pago, notas aclaratorias).

DOCUMENTACIÓN CONTABLE

FACTURA ¿Qué debe contener?

- Nombre, apellido y DNI del beneficiario.
- Fecha de prestación o periodo.
- Prestación: según los conceptos reintegrables de la 1511/12.
- Modalidad, jornada (doble o simple), categoría del establecimiento (si corresponde).
- Especialidades: cantidad de sesiones, valor unitario de las sesiones,
- Monto individual de cada concepto.
- Sumatoria total de las prestaciones.

TRANSPORTE ¿Qué debe detallar?

- Cantidad de viajes.
- Dirección de partida y destino.
- Cantidad de kilómetros recorridos por viaje.
- Total de KILOMETROS por mes.
- Indicar si es con dependencia o sin dependencia (cambia el valor unitario del kilómetro).

“si las facturas son globales se debe acompañar con un resumen de facturación y/o rendición individual por beneficiario confeccionado y firmado por el prestador en todas sus hojas, donde conste el número de factura a la que corresponde”.

- **Factura B:** el prestador debe emitir recibo X (se puede complementar con liquidación de pago emitida por la OS y firmada por el prestador o nota del prestador).
- Tienen que estar impresas en imprenta con **número de CAI y fecha de impresión.**
- Si son electrónicas **AFIP** deben contener **número de CAE O CAEA** y fecha de vencimiento legible.
- **Factura C:** el prestador puede emitir recibo C o X o **no emitirlos** (es lo mas usual).
- **Factura con recibo C:** se puede subsanar como la factura c.
- **Ticket factura:** debe contener código fiscal legible. Se ingresa en el campo CAI solo el número sin las letras.

**RECIBO** ¿Cómo comprobante de cancelación de factura?

- Importe total de recibo en \$ y letras.
- Detalle de factura canceladas (número completo con punto de venta) e importe cancelado.
- Detalle de facturas canceladas.
- Consignar débitos efectuados (firmado por auditor y contable)
- Valores recibidos (nro. De cheque, importe y banco emisor).
- Firma, aclaración y sello de prestador.

IMPORTANTE

- Si se pagó con cheque, el mismo debe estar cancelado a la fecha de la presentación.
- Ni las facturas ni los recibos pueden estar enmendados. En caso contrario siempre salvarlo por el que le dio origen al documento.
- La documentación emitida por el prestador tiene que estar dirigida a la OBRA SOCIAL con nombre y CUIT.
- Siempre estar bien claros los datos del beneficiario.

Res. 1561/2012.
Res.453/2014.

“Se define infección por HIV a aquel paciente adulto o niño mayor a 18 meses que presente dos test por metodología ELISA positivos para HIV con un test confirmatorio por la metodología de Western Blot.

En niños menores de 18 meses se considera el diagnóstico con dos pruebas de PCR positivas para HIV”.

CLÍNICA	RECuento DE CD4	INDICACIÓN
Síntomas (cualquier síntoma correspondiente a las categorías B o C de la clasificación del CDC, o a enfermedades marcadoras u oportunistas no listadas en dicha clasificación); o a estadios 3 y 4 de la OMS.	Cualquier Valor	Comenzar tratamiento sin retraso.
Asintomático.	Menor a 500	Comenzar tratamiento sin retraso.
	Mayor a 500	Considerar diferir inicio del tratamiento Considerar en: mujer embarazada; carga viral >100.000 copias/ml (2 cargas virales consecutivas); descenso > 100 cél CD4/mm ³ en un año; edad mayor de 55 años; coinfección con virus HBV o HCV, neoplasias no marcadoras, nefropatía por HIV, parejas serodiscordantes, riesgo cardiovascular aumentado y deseo del paciente.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se encuentra en condiciones operativas y técnicas de realizar los reintegros por las prestaciones a personas con VIH-SIDA en un menor tiempo, al agilizar el sistema actual.

Plazos	Presentación por única vez: en el primer mes de año (enero)
Del 1 de enero al 31 de diciembre. A partir de cada mes vencido.	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia de Resumen de Historia Clínica específica de VIH-SIDA, firmada y sellada por médico tratante y avalado por médico auditor, con los siguientes datos de beneficiario: diagnóstico, antecedentes de la enfermedad, estado actual y detalle de tratamiento realizado y a realizar. Consentimiento informado, firmado por paciente y médico tratante. En caso de pacientes crónicos se solicita presentación de un nuevo consentimiento al cambio de tratamiento. Fotocopia de notificación de paciente MSAL firmado y sellado por médico auditor.

“Siempre los originales de lo presentado dejarlos en el legajo del paciente en la obra social.”

Dependiendo del MÓDULO

MÓDULO 1 (Primer tratamiento)

- 1- Efavirenz (EFV)
- 2- Nevirapina (NVP)
- 3- Abacavir (ABC)
- 4- Lamivudina (3TC)
- 5- Tenofovir (TDF)
- 6- Zidovudina (AZT)
- 7- Emcitabina (FTC)
- 8- Atazanavir (ATV)
- 9- Fosamprenavir (fAPV)
- 10- Lopinavir (LPV)
- 11- Saquinavir (SQV)
- 12- Didanosina (ddl)
- 13- Ritonavir (r)

Fundamento terapéutico:

Basado en recomendaciones del Ministerio de Salud, respecto del comienzo del tratamiento antiretroviral y basadas en la costo-efectividad, en el marco de una optimización de los recursos:

Elegir una droga de la columna A y una combinación de la columna B	A	B
Fila 1	- EFV - NVP	- AZT + 3TC - ABC + 3TC
Fila 2	- ATV/r - fAPV/r - LPV/r	- TDF - 3TC - TDF + FTC - ddl + 3TC

Modulo 1a: cuando todo el esquema de tratamiento se realice con combinaciones que contengan las siguientes drogas:

-Zidovudina, Stavudina, Lamivudina, Abacavir, Nevirapina, Efavirez.

Modulo 1b: esquema de tratamiento de inicio que incluyan un inhibidor de proteasa potenciado.

- **Prescripción médica ORIGINAL** firmada y sellada por médico tratante y médico auditor, correspondiente al mes de la prestación que se solicita el reintegro.
- **Trazabilidad de medicamentos** según Resolución SSSalud N° 1444/13: Comprobante de dispensa o remito ORIGINAL donde figura la trazabilidad de los medicamentos.

MÓDULO 2 (Fallo terapéutico).

Se reconocerá el módulo en aquellos pacientes que presenten fallo terapéutico documentado en los siguientes casos:

- Primer fallo a Inhibidores de la Proteasa.
- Segundo fallo en regímenes que fueron comenzados con ITRNN (Efavirenz – Nevirapina).
- Fallo por Toxicidad: Es importante determinar si la intolerancia o toxicidad ocurren en el contexto de carga viral indetectable o en situación de fallo. En la situación de carga viral no detectable, será posible retirar la droga a la que se atribuye la intolerancia o toxicidad y suplantarla por otra. En el caso de cambios por toxicidad se deberá documentar fehacientemente el tratamiento de inicio, el nuevo tratamiento antirretroviral instaurado y las medidas terapéuticas adoptadas a fin de reducir los riesgos generados por la toxicidad.

Drogas Incluidas:

- Efavirenz (EFV)
- Nevirapina (NVP)
- Abacavir (ABC)
- Lamivudina (3TC)
- Tenofovir (TDF)
- Zidovudina (AZT)
- Emcitabina (FTC)
- Atazanavir (ATV)
- Fosamprenavir (fAPV)
- Lopinavir (LPV)
- Saquinavir (SQV)
- Didanosina (ddI)
- Ritonavir (r)
- Estavudina (d4t – STV)

Fundamento terapéutico:

Basados en las recomendaciones del Ministerio de Salud, la elección de los fármacos se realiza de acuerdo con la tabla que se encuentra a continuación.

Primer Fallo:	Rescate:
2 INTI/IntTI + 1 INNTI	2 INTI/IntTI nuevos + IP/r ± nueva clase: Inh. Integrasa o antag. de CCR5 en caso de ausencia de Nucleósidos activos.
2 INTI/IntTI + 1 IP/r	2 INTI/IntTI nuevos + INNTI + IP/r nuevo (según test de resistencia). En ausencia de Nucleósidos activos, considerar nueva clase (Inhibidor de integrasa o antag. de CCR5).
Segundo Fallo:	
2INTI/IntTI + IP/r ó INNTI	IP/r y/o Etravirina (según test de resistencia) + Igual arriba.
Tercero ó múltiples fallos:	
IP/r + 1-2 INTI +/- 1 INNTI	Tratamiento que incluya nuevas drogas*, según test de resistencia.
*Nuevas drogas: Raltegravir, Maraviroc, Darunavir/r, Etravirina.	

El uso de T20 (enfuvirtide) se reserva para situaciones especiales, donde no exista mejor opción.

En todos los casos de Módulo de fallo se deberá presentar el expediente en forma individualizada, con el agregado de una historia clínica donde se identifiquen las causas de toxicidad o falla, esquema de tratamiento previo realizado, determinación de carga viral y CD4 de corresponder.

- **Resumen de Historia Clínica ORIGINAL** que justifique el cambio de tratamiento, firmada y sellada por médico tratante y médico auditor.
- **Prescripción médica ORIGINAL** firmada y sellada por médico tratante y médico auditor, correspondiente al mes de la prestación que se solicita el reintegro.
- **Trazabilidad de medicamento.** Ídem modulo 1.

MÓDULO 3 (Multifallo)

Esquemas de tratamiento para pacientes con antecedentes de fallos múltiples, con test de resistencia disponibles. Se busca que los pacientes logren carga viral no detectable, y de ser posible la incorporación de dos drogas activas, además de una droga de una nueva clase.

Drogas incluidas:

- Enfuvirtide (t20)
- Raltegravir (RAL)
- Darunavir (DNU)
- Tipranavir (TPV)
- Etravirina (ETV)
- Maraviroc (MRV)

Fundamento terapéutico:

En base a las recomendaciones de Organismos Oficiales, con criterio de justificación de acuerdo al test de resistencia.

Se presentará en forma individual adjuntando historia clínica detallada, y copia legible o color del Test de Resistencia. Se deberán ampliar los tratamientos efectuados por el beneficiario. Se reconocerá el valor de cada droga en particular en los casos de pacientes con módulo multifallo.

- **Resumen de Historia Clínica ORIGINAL** con fundamento de cambio terapéutico de acuerdo al Test de Resistencia, firmada por médico tratante y médico auditor.
- Test de Resistencia.
- **Prescripción médica ORIGINAL** firmada y sellada por médico tratante y médico auditor, correspondiente al mes de la prestación que se solicita el reintegro.
- **Trazabilidad.** Ídem modulo 1.

MÓDULO 4 (Transmisión vertical)

Se reconocerán las acciones implementadas durante el parto, periparto y seguimiento del recién nacido para evitar el contagio del mismo.

Prestaciones incluidas:

- Zidovudina (AZT) para infusión en el parto y tratamiento del recién nacido.
- PCR de seguimiento del recién nacido.

Fundamento terapéutico:

Basados en las recomendaciones de Organismos Oficiales, el tratamiento será:

- Intraparto: ZDV 2mg/kg IV durante 1 hora, seguido por infusión continua de 1mg/kg IV hasta la finalización del parto.
- Neonato: 2mg/kg vía oral cada 6 horas durante las primeras 6 semanas de vida, comenzando de 1 a 8 horas luego del nacimiento.
- **Resumen de Historia Clínica ORIGINAL** del perinatal con datos de seguimiento del recién nacido, firmado y sellado por médico tratante y auditor.
- **Prescripción médica ORIGINAL** firmada y sellada por médico tratante y médico auditor, correspondiente al mes de la prestación que se solicita el reintegro.
- **Trazabilidad.** Ídem modulo 1.

MÓDULO 5 (Enfermedades oportunistas).

El tratamiento que será reconocido tendrá una duración mínima de 6 (seis) meses y una máxima de 12 (doce) meses, de acuerdo a la patología. Para ambos casos, de extenderse dicha cobertura, la misma se deberá avalar con documentación pertinente que lo justifique. Los criterios de incorporación o suspensión del tratamiento son los siguientes:

- 1) Infección por PCP: Se considera la Pentamidina en casos de compromiso sistémico.
 - 2) Infección por Herpes Simplex o Varicela Zoster: Aciclovir endovenoso en casos de compromiso sistémico.
 - 3) Candidiasis: Fluconazol de elección, seguido de Caspofungina, Anfotericina liposomal y Voriconazol para candidiasis resistentes.
 - 4) Criptococosis: Fluconazol de elección, o Anfotericina Liposomal con o sin Flucitosina.
 - 5) Histoplasmosis: Itraconazol de elección o Anfotericina Liposomal.
 - 6) Aspergilosis: Voriconazol, o Caspogunfina o Anfotericina Liposomal.
 - 7) Citomegalovirus: Ganciclovir o Valganciclovir.
- **Resumen de Historia Clínica ORIGINAL** que justifique la utilización terapéutica o su alternativa, firmada y sellada por médico tratante y auditor.
 - **Prescripción médica ORIGINAL** firmada y sellada por médico tratante y médico auditor, correspondiente al mes de la prestación que se solicita el reintegro.
 - **Trazabilidad.** Ídem modulo 1.

MÓDULO 6 (Seguimiento de pacientes infectados con virus hiv)

Fundamento Diagnóstico:

- Se define infección por HIV a aquel paciente adulto o niño mayor a 18 meses que presente dos test por metodología ELISA positivos para HIV con un test confirmatorio por la metodología de Western Blot.
- En niños menores de 18 meses se considera el diagnóstico con dos pruebas de PCR positivas para HIV.

Prestaciones incluidas:

- 1- Carga Viral (CV).
- 2- Recuento de CD4 (CD4).
- 3- Test de Resistencia.

Esquema de seguimiento:

Para el caso de la carga viral y recuento de CD4 se utilizarán en el seguimiento de pacientes con VIH bajo esquema de tratamiento con terapia antiviral o previos a la decisión de iniciar tratamiento.

El test de resistencia se utilizará para la decisión de rotar el esquema ante los escenarios de fallo y multifallo. En nuestro medio se utiliza el genotipo o el fenotipo virtual.

- **Resultados Carga Viral, Recuento de CD4 y Test de Resistencia, ORIGINALES.**

Para todos los meses

presentar en papel en mesa de entrada.

Impresiones del sistema. Imprimir desde la página de la SSS.

- Nota de solicitud.
- Certificado de afiliación.
- Cuadro de concepto.
- Cuadro de comprobante.

Trazabilidad:

Documentación para trazabilidad de medicamentos según Resolución SSSalud N° 1444/13: Comprobante de dispensa o remito donde figura la trazabilidad de los medicamentos. En caso de no ser alcanzado por el sistema de trazabilidad certificación del laboratorio productor.

Escanear

Prescripción médica

- 1- Con dosis por Kg y peso del paciente,
- 2- Firmada y sellada por médico tratante y médico auditor, correspondiente al mes de la prestación que se solicita el reintegro.
- 3- En caso de que se haya realizado cirugía o extracción dental indicar la misma con dosis.

Documentación contable. Ajustada a la res. 1561.

1- Factura

- Nombre y Apellido del Beneficiario (En caso de beneficiarios VIH-SIDA nomenclatura según normas vigentes)
- Período o fecha de prestación.
- Monto individual y sumatoria total de la prestación facturada.

“si las facturas son globales se debe acompañar con un resumen de facturación y/o rendición individual por beneficiario confeccionado y firmado por el prestador en todas sus hojas, donde conste el número de factura a la que corresponde”.

2- Recibo: como comprobante de cancelación de factura.

- Importe total de recibo en \$ y letras.
- Detalle de factura canceladas (número completo con punto de venta) e importe cancelado.
- Detalle de facturas canceladas.
- Consignar débitos efectuados (firmado por auditor y contable).
- Valores recibidos (nro. De cheque, importe y banco emisor).
- Firma, aclaración y sello de prestador.

IMPORTANTE

- Si se pagó con cheque, el mismo debe estar cancelado a la fecha de la presentación.
- Ni las facturas ni los recibos pueden estar enmendados. En caso contrario siempre salvarlo por el que le dio origen al documento.
- La documentación emitida por el prestador tiene que estar dirigida a la OBRA SOCIAL con nombre y CUIT.
- Siempre estar bien claros los datos del beneficiario.
 - Remito: estará completo en todos sus ítems y según normas de AFIP sobre el particular.
 - Datos del Agente de Seguro de Salud.
 - Datos del beneficiario (nomenclatura de HIV), detallando concepto, cantidad, fecha con firma y número de documento de quien recibe el medicamento.
 - Firma y sello del director técnico de la farmacia o farmacéutico auxiliar.
 - Número de GTIN seriado del medicamento. Número de GLN o CUFE de la farmacia y/o institución que realiza la dispensa y/o administración.

La farmacia dispensadora o establecimiento asistencial que administre al paciente el medicamento, se hallará dentro de la jurisdicción donde resida el beneficiario en forma temporal o permanente.

ÍNDICE



03 Medicación 1048



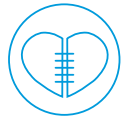
17 Alta Complejidad



23 Hepatitis Crónica 1048



27 HIV 1048



31 Transparente 1048



35 Drogadependiencia 1048



39 Discapacidad



47 HIV



HIV





TRADITUM