

## Consecuentes - Cobertura a partir de 01/07/2022

### Cirugía cardiovascular central y periférica

#### Cirugía cardíaca

07-02-01	Tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas.
07-02-03	Reemplazo de válvula cardíaca por prótesis o injerto.
07-02-04	Doble reemplazo valvular cardíaco.
07-02-06	Cierre de defectos septales.
07-02-07	Tratamiento quirúrgico de aneurismas del cayado aortico. Aneurisma disecante de aorta.
07-02-08	Tratamiento quirúrgico de aneurisma de aorta ascendente o descendente.
07-02-09	By pass aorto coronario.
07-02-10	By pass mamario coronario.
07-02-11	Resección de aneurisma ventricular.

#### Operaciones en las arterias y venas de la cavidad torácica

07-03-01	Cirugía en los grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica.
07-03-02	Tratamiento quirúrgico del aneurisma de aorta toracoabdominal.

#### Operaciones en corazón y pericardio

07-01-01	Septostomía interauricular. Cardiotomía, valvulotomía, pericardiectomía.
07-01-02	Septostomía con Balon de Rashbind
S/ Código	Implante de endoprótesis aórtica torácica

#### Colocación de marcapasos

07-01-03	Colocación marcapasos definitivo con electrodo endocavitario.
07-01-05	Cambio de generador de marcapaso definitivo

#### Angioplastia

07-08-01	Angioplastia trasluminal coronaria con o sin colocación de stent.
07-08-03	Angioplastia trasluminal coronaria con roteblator/simpson.
07-08-05	Angioplastia periférica.
07-08-06	Angioplastia periférica con colocación de stent.

#### Procedimientos angio-cardiologicos

07-07-01	Cateterismo de corazón para diagnóstico.
07-07-03	Coronariografía selectiva.
S/cód.	IVUS (Ecocardiografía Intracoronaria)

#### Valvuloplastia

07-10-01	Valvuloplastia mitral.
07-10-02	Valvuloplastia pulmonar

#### Colocación cardiodesfibrilador

07-01-15	Colocación de desfibrilador implantable
----------	---

#### Operaciones en arterias y venas de la cavidad abdómno-pelviana

07.04.01	Tratamiento quirúrgico del aneurisma de aorta abdominal
07.04.02	Cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos ilíacos
07.04.03	Derivación aorto o ilíaco-femoral uni o bilateral. Con o sin simpaticectomía
07.04.05	Derivación aorto o ilíaco uni o bilateral
07.04.06	Otras derivaciones arteriales en cavidad abdominal
07.04.07	Anastomosis porto-cava o espleno-renal o mesentérica cava
S/ Código	Implante de endoprótesis aórtica abdominal

#### Operaciones en arterias y venas del cuello

07.05.01	Cirugía de la arteria carótida o de la vertebral; tromboendarterectomía; embolectomía
----------	---

#### Operaciones en arterias y venas de los miembros superiores e inferiores

07.06.02	Tromboendarterectomía de vasos periféricos
07.06.03	Derivación by-pass de vasos periféricos con injerto venoso o sintético
07.06.05	Tratamiento del aneurisma o de las fístulas arteriovenosas

#### Cardiología

17-02-01	Estudio electrofisiológico del haz de His
17-02-02	Estudio electrofisiológico completo cardíaco con pruebas terapéuticas y de estimulación
17-02-03	Ablación por radiofrecuencia de arritmias cardíacas

#### Colocación de Endoprótesis Valvular Aórtica

s/cod	Colocación de endoprótesis aórtica para reemplazo valvular percutáneo.
-------	--

Para el IVUS se cubrirá su realización hasta el monto de \$ 46.778 y sólo como complemento de la Coronariografía selectiva.

## Prótesis incluidas en la cobertura cardiovascular

Se cubren las siguientes prótesis, con las limitaciones y hasta los montos unitarios que se indican:

Marcapasos	1 cada 5 años	\$ 155.925.-
Válvula cardíaca	1 cada 5 años	\$ 103.950.-
Stent, para uso coronario	2 por acto operatorio	\$ 12.375.- c/u
Stent coronario de liberación de paclitaxel o rapamicina (En reemplazo de uno o los dos stent anteriores)		\$ 69.300.- c/u
Stent, para uso vascular periférico	1 por acto operatorio	\$ 51.975.-
Filtro de protección distal para angioplastia carotídea	1 por acto operatorio	\$ 51.975.-
Endoprótesis aórtica torácica, abdominal, recta o bifurcada y sus extensiones	por beneficiario	\$ 506.250.-
Endoprótesis oclusora auricular septal	1 por beneficiario	\$ 420.750.-
Endoprótesis oclusora p/ductus arterio venoso	1 por beneficiario	\$ 321.750.-
Endoprótesis oclusora ventricular	1 por beneficiario	\$ 420.750.-
Endoprótesis oclusora foramen oval	1 por beneficiario	\$ 420.750.-
Cardiodesfibrilador	1 cada 3 años	\$ 643.500.-
Microcoils para tratamiento endovascular de aneurismas o malformaciones en el aparato cardiovascular	Hasta 12 por acto operatorio	\$ 18.768,75.-c/u
Microesferas o partículas de embolización en el aparato cardiovascular	Por acto operatorio	\$ 138.600.-
Sistema Core Valve ReValving para reemplazo valvular aórtico percutáneo. (En aquellos casos en que se reúnan condiciones clínico-médicas evaluadas por equipo médico interdisciplinario correspondiente)	Hasta una vez por beneficiario	\$ 787.500.-

## Neurocirugía

### Operaciones intracraneanas

01-02-04	Lobectomía parcial o total por traumatismo o epilepsia.
01-02-06	Tratamiento quirúrgico de los aneurismas y malformaciones.
01-02-08	Craneotomía exploradora.
01-02-10	Escisión de lesión tumoral intracraneana.
01-02-13	Cirugía estereotáxica por diversos métodos. Incluso radiocirugía.
01-02-01	Ventriculocisternostomías.
01-02-02	Derivación ventriculoauricular derecha.
01-02-03	Revisión válvulas derivativas o restitución parcial o total.
01-02-07	Evacuación por punción de colección intercerebral, epidural, subdural y/o subaracnoidea.
01-02-11	Drenaje ventricular continuo.
01-02-05	Tractotomía espinotalámica trigeminal o mesencefálica.
01-02-09	Reparación plástica de senos craneales.
01-02-12	Extracción de tubos en operaciones derivativas craneanas.

### Operaciones en el cráneo

01-01-01	Tratamiento quirúrgico del encefalomeningocele.
01-01-02	Tratamiento quirúrgico de la craneostenosis.
01-01-03	Craneoplastias con injerto óseo o protésico.
01-01-04	Reducción abierta fractura cráneo.
01-01-05	Escisión lesión tumoral infecciosa.

### Intervención sobre pares craneales

01-04-01	Neurotomía o descompresión retrogaseriana trigeminal. (Vía temporal o posterior).
01-04-03	Neurotomía del intermediario, vestibular o glossofaríngeo (Abordaje por fosa posterior).
01-04-04	Intervenciones sobre nervios ópticos.

### Procedimientos neuroradiológicos

01-07-08	Tratamiento endovascular de aneurismas craneales con embolizaciones terapéuticas o microcoils.
01-07-09	Tratamiento endovascular de malformaciones craneales con embolizaciones terapéuticas o microcoils.
01-07-10	Tratamiento endovascular de tumores craneales con embolizaciones terapéuticas prequirúrgicas.
01-07-11	Ablación de nervio craneal por radiofrecuencia.

### Cirugía vertebromedular

01-03-01	Reparación defectos congénitos complejo vertebromeningomedular.
01-03-02	Tratamiento quirúrgico de las lesiones adquiridas del complejo vertebromeningomedular
01-03-03	Extirpación o ligadura aneurismas o malformaciones arteriovenosas medulares.
01-03-04	Cordotomía espinotalámica, cordotomía ánterolateral, mielotomía comisural, cordotomía posterior.
01-03-05	Rizotomía, radicotomía posterior.
01-03-06	Sección de ligamentos dentados.

### Artrodésis

12-11-01	Artrodésis columna cervical, dorsal o lumbar
----------	--

### Dissectomías por hernia de disco pulposo intervertebral

12-17-01	Dissectomía cervical, dorsal o lumbar (sin artrodésis)
12-17-02	Dissectomía cervical, dorsal o lumbar con artrodésis.

## Prótesis incluidas en la cobertura de neurocirugía

Se cubren las siguientes prótesis, con las limitaciones y hasta los montos unitarios que se indican:

Válvulas para derivación	1 cada 3 años	\$ 111.375.-
Microcoils para tratamiento endovascular de aneurismas, malformaciones o tumores craneales	Hasta 12 por acto operatorio	\$ 18.768,75.- c/u
Microesferas o partículas de embolización	Por acto operatorio	\$ 103.950.-
Stent para uso neurovascular	1 por acto operatorio	\$ 277.200.-
Sistema de implante interno para estabilización de columna	1 cada 5 años	\$ 277.200.-

## Artroplastías

Se cubren las siguientes intervenciones

12-10-01	Artroplastía de cadera
12-10-02	Artroplastía de rodilla
	Artroplastía de hombro, codo y tobillo

## Prótesis incluidas en la cobertura

Se cubren las siguientes prótesis, con las limitaciones y hasta los montos unitarios que se indican:

Prótesis para reemplazo de cadera	Se reconoce hasta una 2°	\$ 252.000.-
Prótesis para reemplazo de rodilla total o unicomp.	prótesis c/ 3 años	\$ 225.000.-
Prótesis para reemplazo de hombro	1 cada 3 años	\$ 247.500.-
Prótesis para reemplazo de codo	1 cada 3 años	\$ 277.200.-
Prótesis para reemplazo de tobillo	1 cada 3 años	\$ 311.850.-

## Trasplantes

Se cubren los siguientes trasplantes:

02-04-02	Queratoprótesis total. Queratoplastia total.
07-09-01	Trasplante cardíaco.
07-09-02	Trasplante cardiopulmonar.
	Trasplante pulmonar
08-10-02	Trasplante hepático (parcial) de donante cadavérico.
08-10-03	Trasplante hepático total.
08-10-01	Trasplante hepático (parcial) de donante vivo.
10-01-06	Trasplante renal.
	Trasplante renopancreático
24-12-02	Trasplante de médula ósea autólogo.
24-12-03	Trasplante de médula ósea alogeneico con donante relacionado

### Alcances y limitaciones

Se cubren solamente los trasplantes que arriba se detallan, sus estudios pretrasplante y la recolección y criopreservación de células, el importe que factura el INCUCAI por la procuración del órgano, el traslado aéreo del mismo y los medicamentos inmunosupresores a suministrarse posteriormente, estos últimos hasta un monto total de **\$252.450.-**

La operación del trasplante comprende los honorarios médicos incluidos los del anestesista, pensión, derechos sanatoriales, estudios complementarios, medicamentos y material descartable, todos ellos realizados solo durante la internación.

La cobertura excluye cualquier tratamiento ambulatorio anterior o posterior u otra internación clínica o quirúrgica por complicaciones ajenas a la prestación cubierta. Se excluyen de este módulo prótesis, injertos, extras en internación, aranceles, gastos, derechos sanatoriales u honorarios diferenciales por mejor comodidad de pensión que opte el socio y gastos de acompañante.

No se cubrirá un nuevo trasplante del mismo tipo para el mismo socio hasta transcurrido un año contado desde el anterior cubierto.

### Preexistencias y exclusiones especiales del módulo

Específicamente en cuanto a la cobertura de trasplantes de Médula ósea, serán reconocidos para casos de: a) Aplasia Medular Idiopática o adquirida, no secundaria a invasión neoplásica; b) Tumores Hemáticos (linfomas, leucemias); c) Mielomas múltiples y d) para otros casos, con previo informe de la sociedad científica. Las patologías deben ser diagnosticadas con posterioridad a la incorporación del beneficiario.

Para los casos de aplasia medular provocada por tratamientos de patologías distintas de las arriba detalladas, la patología de base debe ser diagnosticada con posterioridad a la incorporación del beneficiario.

Para el resto de los trasplantes, están excluidos de esta cobertura aquellos beneficiarios con afecciones que se encuentren bajo el registro del INCUCAI o en proceso de inclusión al mismo al momento de ingreso, o bien tengan una indicación médica de trasplante anterior a la fecha de incorporación.

## Oncología

### Cobertura quirúrgica

Se cubren los honorarios médicos, incluidos los del anestesista, pensión, derechos, estudios complementarios, medicamentos y material descartable todos ellos realizados solo durante la internación.

Tope por intervención: \$ 198.000.-

### Exclusiones especiales

Cáncer de piel.

### Cobertura en quimioterapia

Incluye los tratamientos de quimioterapia (al 100%), en base a protocolos nacionales, no reconociéndose planes alternativos, y con control de la auditoría médica para facilitar la continuidad del servicio.

Tope: \$ 86.625.- por mes, hasta un máximo de 6 meses, continuos o alternados dentro del período anual.

### Cobertura en radioterapia

Comprende la cobertura de los tratamientos de Acelerador lineal, Radioterapia tridimensional conformada y Braquiterapia hasta los topes que para cada uno abajo se detallan.

Incluye: consultas, radiografías localizadoras y verificadoras, simulación, planificación, bloques de protección, material descartable, cálculos dosimétricos, las aplicaciones con acelerador lineal y de braquiterapia (incluido el material radiactivo).

Están excluidos de la cobertura todos los servicios médicos que no formen parte específica de las prácticas mencionadas: gastos de internación, medicamentos, material descartable no relacionado directamente con el tratamiento, estudios complementarios (tomografías, resonancias magnéticas, centellografías, etc.), radioterapia hiperfraccionada, anestesia y laboratorio.

Tratamientos con acelerador lineal	Tope: \$ 76.725.- por tratamiento
Tratamientos de radioterapia tridimensional conformada y estereotáxica	Tope: \$ 160.875.- por tratamiento
Tratamientos de braquiterapia	Tope: \$ 160.875.- por tratamiento
Tratamientos de radioterapia tridimensional conformada de intensidad modulada <u>para cáncer de próstata, cabeza y cuello.</u>	Tope: \$ 297.000.- por tratamiento
Semillas radioactivas para tratamientos de braquiterapia <u>en cáncer de próstata</u>	Tope: \$ 160.875.- por tratamiento
<u>Tratamientos de Radioterapia guiada por imágenes</u>	Tope: \$297.00.- por tratamiento
<u>Tratamientos de tomoterapia:</u>	Tope: \$297.00.- por tratamiento.

### Tomografía por emisión de fotones – PET

Comprende la cobertura de ese estudio para las siguientes aplicaciones:

- a) Cáncer de cabeza y cuello.
- b) Cáncer de pulmón - variante de células No pequeñas - y estudio del hallazgo de un nódulo pulmonar solitario.
- c) Cáncer del tubo digestivo: cáncer de esófago, colon, páncreas, gástrico, metastático hepático.
- d) Melanoma.
- e) Cáncer de mama.
- f) Cáncer de tiroides - negativo al barrido con yodo 131 - con elevación de tiro globulina.
- g) Linfomas.
- h) Tumores en testículos, ovarios, cuerpo uterino. Sarcomas.
- i) Tumores del Sistema Nervioso Central: Diagnostico diferencial entre recidiva tumoral y radio necrosis posterior a una radioterapia, o la determinación del grado tumoral en los gliomas.
- j) Tumor primario desconocido

Y con autorización de Auditoría médica de Solidez como auxiliar en la toma de decisión sobre el territorio, área o zona a abordar en punción biopsia, como también en la planificación y diseño de los campos para la radioterapia.

Se cubrirá un estudio por beneficiario por año hasta un tope de \$ 42.075.-

## Otras prótesis

Se cubren las siguientes prótesis, con las limitaciones y hasta los montos unitarios que se indican:

### Aparato Uro Genital

Esfinter urinario artificial externo	1 cada 5 años	\$ 111.375.-
Sling para incontinencia urinaria	1 cada 5 años	\$ 44.550.-
Stent ureteral	2 por acto operatorio	\$ 92.813.- c/u

### Aparato Auditivo

Implante coclear	1 cada 5 años	\$ 1.002.375.-
------------------	---------------	----------------

Se reconocerá solo cuando se den las condiciones especificadas en el apartado B (Candidato a implante coclear) del Anexo I de la Resolución 1276/2002 de la Administración de Programas Especiales (APE), no aceptándose el reimplante por fallas.

### Aparato Oseo Articular

Endoprótesis no convencional a medida para femur, húmero, tibia y codo	1 cada 5 años	\$ 222.750.-
Endoprótesis bipolar con tallo central	1 cada 5 años	\$ 222.750.-
Injerto óseo de Hidroxiapatita o Poliquil	1 cada 3 años	\$ 61.875.-

La limitación es para el mismo hueso o articulación

## Elementos de osteosíntesis

Se cubren los siguientes elementos de osteosíntesis con las limitaciones y hasta los topes que se indican.

<b>a) Tornillos, clavos, agujas, arandelas, grapas y alambres para osteosíntesis</b> En el caso de tornillos, corresponderá el tope indicado cuando se utilicen sin placa	\$ 59.400.-
<b>b) Arpones y tornillos para fijación osteoligamentaria.</b>	\$ 54.450.-
<b>c) Placas y sus tornillos</b> Para reducción de fracturas óseas, colocándose sobre la superficie del hueso y aseguradas con tornillos. Incluyendo la placa y sus tornillos.	\$ 91.575.-
<b>d) Clavos endomedulares</b> Utilizados para colocación intramedular en huesos largos. Incluyendo material complementario como los tornillos utilizados para la reducción de la fractura.	\$ 121.275.-
<b>e) Tutores de fijación externa</b> para corrección y/o tratamiento de fracturas	\$ 91.575.-

Los topes indicados corresponderán ante cada evento. En caso de ocurrir un evento que requiera el uso de materiales con diferentes topes, se tomará el de mayor importe, no correspondiendo computar la sumatoria de los mismos.

#### Se excluye:

Elementos de fijación e instrumentación en columna. Material de osteosíntesis utilizado en prácticas odontológicas y para reparación y reconstrucción maxilofacial.

## Estudios bajo TAC Multislice

Se cubren los siguientes estudios realizados bajo tomografía multislice con las limitaciones y topes que se indican:

### En aparato cardiovascular:

Coronariografía por Tomografía computada multislice	\$ 27.225.-
Tomografía multislice en arteria carótida	\$ 23.513.-
Tomografía multislice en arterias de región intracraneana	\$ 23.513.-
Tomografía multislice en aorta torácica	\$ 23.513.-
Tomografía multislice en aorta abdominal	\$ 23.513.-
Tomografía multislice en arterias de miembros inferiores	\$ 27.225.-

### Otros:

Colonoscopia por tomografía computada multislice	\$ 19.800.-
--	-------------

En caso de estudios que comprendan dos o más regiones incluidas en la cobertura, se reconocerá por todo concepto hasta el valor del de mayor tope.

## Cirugías Oftalmológicas

Se reconocerá a toda persona mayor de 21 años la cirugía de Exímer Láser y sus modalidades terapéuticas a todo tratamiento con esta tecnología por vicios de refracción corneal que presente miopía de 4 a 15 dioptrías, un astigmatismo de 2 a 4 dioptrías, una hipermetropía de 2 a 5 dioptrías o una combinación de ellas en la que uno de los vicios de encuentren cubiertos.

-Cirugías refractivas corneales	Por cada ojo	\$ 51.975.-
---------------------------------	--------------	-------------

### **Limitaciones:**

No se reconocerá el mismo módulo para un mismo ojo intervenido dentro de los 2 años. Tampoco se dará cobertura cuando el beneficiario sea portador de queratocono, cataratas, uveítis, glaucoma, colagenopatías o sea portador de síndrome de inmunodeficiencia o de patologías en que esté contraindicado el tratamiento.

-Cirugías de catarata	Por cada ojo	\$ 12.375.-
-----------------------	--------------	-------------

Se cubrirán las cirugías de catarata por cualquier método. El importe corresponde a gastos adicionales que pudieran ocurrir por diferencias de honorarios, derechos, insumos, materiales y prótesis intraoculares utilizados durante el procedimiento.

## Audífonos

Se reconocen los audífonos analógicos o digitales, por vía aérea u ósea, entre ellos:

Audífonos convencionales de cordón  
Audífonos retroauriculares  
Audífonos intraauriculares  
Audífonos intracanal  
Audífonos totales intracanal  
Audífonos tipo gafas auditivas

Audífonos	Por oído y cada 5 años	47.250.-
-----------	------------------------	----------

### **Limitaciones:**

Se reconocerán en toda hipoacusia debidamente reconocida mediante estudio de Informe Médico Otorrinolaringólogo, Timpanografía y Audiometría que refieran su reconocimiento.  
Se excluye el Implante Coclear.

## Rehabilitación intensiva

Se reconocerá por reintegro y con las limitaciones y hasta los topes indicados, los tratamientos de rehabilitación que se brinden dentro de la modalidad de Rehabilitación Intensiva en un instituto de Rehabilitación debidamente acreditado a tal fin por autoridad competente.

### Topes y modalidades

#### Rehabilitación intensiva con internación

Se reconocerá hasta \$ 222.750 mensuales por beneficiario por hasta 4 meses por año aniversario en aquellos casos que por su gravedad requiera tratamiento en doble jornada con internación, hospital asistido o similar.

#### Rehabilitación intensiva sin internación

Se reconocerán hasta \$ 61.875 mensuales por beneficiario, por hasta 4 meses por año aniversario, por tratamientos intensivos de no menos de media jornada sin internación de 24 hs.

En caso de superponerse ambas modalidades de tratamiento, los topes se prorratearán mensualmente.

### Limitaciones

Se reconocerán tratamientos de rehabilitación integral debidamente indicados y aprobados por un profesional especializado en fisiatría y rehabilitación.

Se reconocerá el tratamiento para rehabilitación por afecciones originadas en las siguientes patologías o causadas por los siguientes eventos:

Traumatismos severos de cráneo, ACV, Lesiones en la médula espinal por traumatismo o enfermedad, amputados, personas con trastornos neurológicos, pacientes con secuelas neurológicas por neurocirugías o cardiocirugías.

La cobertura corresponde estrictamente a los gastos, honorarios y derechos por los tratamientos de rehabilitación en sus distintas modalidades. En el caso de internación de 24 hs, sólo se cubrirán sus gastos cuando su principal fin sea el tratamiento de rehabilitación mismo y no como tratamientos secundarios a internaciones clínicas o quirúrgicas.

No se reconocerán los gastos de internación en institutos para la 3° edad o de vivienda permanente.

### Consideraciones especiales

El reconocimiento de la cobertura quedará sujeto a la debida evaluación por auditoría médica con historia clínica, planes de rehabilitación e informes de avance de los mismos.