

CÓRDOBA, 08 NOV 2010

VISTO: La propuesta de inclusión en el NOMENCLADOR APROSS de la cobertura de Reconstrucción Mamaria post mastectomía oncológica en los términos de la Ley 9277,y

**CONSIDERANDO:**

Que por la naturaleza asistencial de las prestaciones que se brindan en función de su objeto, es necesario imprimir celeridad, economía procedimental y accesibilidad a los trámites para la cobertura de la reconstrucción mamaria post mastectomía oncológica

Que es conveniente adoptar políticas de funcionalidad que morigeren y contrarresten los efectos desmoralizantes propios de la enfermedad y procuren la satisfacción oportuna de derechos subjetivos dentro del marco de la Seguridad Social respetando el principio de Equidad.

Que en este orden, la Sub Dirección de Investigación y Desarrollo ha elaborado la propuesta técnica de cobertura, definiendo el procedimiento operativo, protocolos, codificación y valores de cada uno de los módulos de las prestaciones a incluir en el Nomenclador de APROSS en el capítulo -"Mastoplastias post mastectomia oncológica"

Que se incorpora en el citado informe, datos del REGISTRO DE TUMORES correspondiente al año 2009, explicitando que el carcinoma de mama representa casi el (25%) de la totalidad de nuevos diagnósticos realizados anualmente, registrándose una muestra del (91%) determinando anatomopatológicamente la característica de infiltrante.

Que dado el rango de edades, la patología y el tratamiento mencionado se presenta con más frecuencia, la invasión terapéutica genera patologías asociadas tanto en el campo de la valoración personal (autoestima) como en el psicológico.

Que la APROSS ha efectuado los estudios de frecuencia e investigado los costos de mercado y se encuentra en condiciones financieras de atender la cobertura integral de esta enfermedad y sus consecuencias.

Que el tratamiento quirúrgico de esta patología incluye el procedimiento de mastectomía radical con ablación ganglionar.

Que se deja establecido el procedimiento de autorización con cobertura del cien por cien (100%), con evaluación previa de la auditoría médica y estar prescripta por profesional especialista adherido contractualmente con la APROSS.

Que por separado se ha resuelto iniciar el Programa de Screening para cáncer de mama.

Que el Area de Asuntos Legales ha tomado la intervención que le compete bajo dictamen N° 181/10, dejando sentado que las prestaciones a incluir en

0272/10

el Menú Prestacional no tienen finalidad estética ya que la reconstrucción mamaria a reconocer es solo en caso de mastectomía oncológica.

Que por ser parte de un tratamiento reconstructivo no invalida, ni se contrapone con el Art. 14 inc. f) de la Ley 9277.

Que el presente acto se dicta en virtud de las facultades conferidas por el artículo 26 de la ley 9277.

POR TODO ELLO,

EL DIRECTORIO DE LA ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD  
RESUELVE:

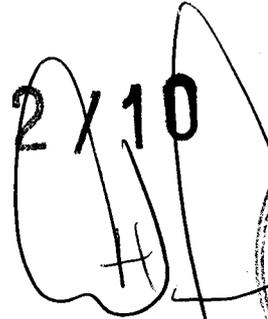
Artículo 1º.- INCORPORASE –con vigencia a partir del 1 de diciembre de 2010- al NOMENCLADOR APROSS la cobertura de RECONSTRUCCION MAMARIA POS MASTECTOMIA ONCOLOGICA, de acuerdo a la modalidad, su nomenclatura, codificación y los módulos tal como se detalla en el Anexo Unico que integra el presente acto.

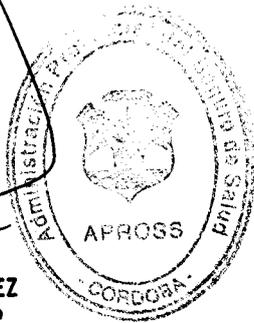
Artículo 2º.- PROTOCOLICесе, comuníquese, notifíquese, publíquese y ARCHIVесе.-

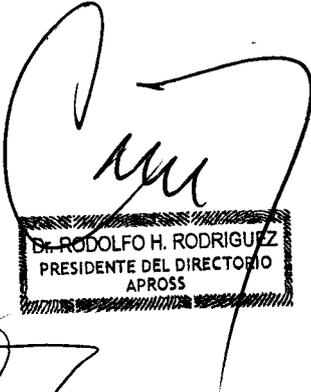
RESOLUCION

Nº 0272/10

APROSS
Intervino
Redactó
Confirmando
Controló
12/10
Protocolizó

  
Sr. GUSTAVO EDUARDO NÚÑEZ  
VOCAL DEL DIRECTORIO  
A.PRO.S.S.



  
Dr. RODOLFO H. RODRIGUEZ  
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO  
APROSS

  
Sr. RICARDO BUDINI  
VOCAL DEL DIRECTORIO  
APROSS

**NORMAS DE COBERTURA****Indicaciones:**

1. La afección tumoral debe haber sido totalmente erradicada.
2. Ausencia de mama postmastectomía uni o bilateral.
3. Ausencia de enfermedades asociadas que contraindiquen cualquier tipo de intervención electiva de riesgo quirúrgico elevado.
4. Ausencia de enfermedades crónicas descompensadas tales como diabetes, hipertensión, cardiopatías, trastornos psiquiátricos.
5. Reconstrucción mamaria con Implante se requiere:
  - Suficiente cantidad de piel de buena calidad.
  - Conservación del músculo pectoral mayor.
6. Reconstrucción mamaria con colgajo músculo Recto-Abdominal-Transverso (TRAM):
  - Haber concluido el período genésico.
  - Panículo adiposo abdominal mayor de 3 cm. de grosor.
  - Ausencia de cicatrices abdominales.
  - Ausencia de hernias o debilidades de la pared abdominal.
  - No hábito de fumar.
  - Lesión de la arteria tóraco dorsal durante la mastectomía.
7. Reconstrucción mamaria por colgajo miocutáneo de dorsal ancho se requiere:
  - No haber concluido el período de reproducción.
  - Panículo adiposo abdominal de menos de 3 cm. de grosor.
  - Presencia de cicatrices abdominales posquirúrgicas.
  - Presencia de debilidades o hernias de la pared abdominal.
  - Resección Amplia De Tejido Cutáneo y/o muscular en la Mastectomía

  
0272/10



**Exclusiones De Cobertura**

- Las que surgen de las condiciones detalladas más arriba;
- Plástica de la mama contralateral (Simetrización)
- Edad: la cobertura alcanza a mujeres menores de 65 años
- Tampoco se reconocerán reintegros por intervenciones efectuadas por fuera del sistema prestador contratado por APROSS.

**Prescripción:**

Prescripción por médico especialista en formulario de solicitud (Anexo I) que estará disponible en página web, Mesa de Informes Sede Central, Delegaciones y subdelegaciones de A.PRO.S.S.

**Autorización Médica Previa:**

- Cada procedimiento, debe ser evaluado por la auditoria médica según sus antecedentes.
- La cobertura será el 100% a cargo de la Obra Social, en los prestadores contratados y que adhieran a la presente.

**Aranceles: (Anexo II)**

Los aranceles reconocidos, **incluyen:**

- Honorarios Profesionales del equipo quirúrgico y de las prácticas especializadas
- Derechos de quirófano
- Internación en piso o UTI hasta el alta sanatorial
- Medicamentos y Materiales descartables
- Prácticas de Laboratorio
- Las Prótesis mamaria y expansores tisulares necesarios en estas cirugías.

  
**0272/10**



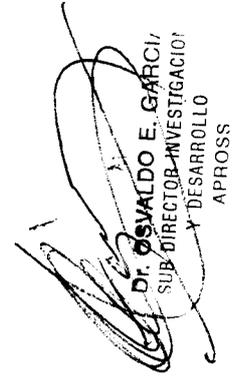
**Exclusiones:**

- Prácticas de Anatomía Patológica, Hemoterapia y Anestesia. Estas se facturan a las Asociaciones respectivas
  - Medicamentos Oncológicos y de tipo "Catástrofes"
  - Resto de las exclusiones comunes a otros Módulos Quirúrgicos.
- 
- Se sugiere invitar a los prestadores a adherirse para esta cobertura, con las normas y aranceles que se consignan.
  - No les está permitido cobro alguno por sobre estos aranceles, en ningún concepto.
  - La plástica mamaria contralateral no está cubierta por APROSS y de realizarse simultáneamente, se considerará incluida en el arancel establecido para la cirugía principal.

  
**0272/10**



MASTOPLASTIAS POST MASTECTOMIA ONCOLOGICA						
Códigos	Descripción	Arancel Total	Honorarios	Gastos	Módulo Anestesia	
060201	Mastectomía y Reconstrucción Mamaría con implante - En el mismo acto quirúrgico	\$ 11.000	\$ 3.800	\$ 7.200	4	
060202	Reconstrucción Mamaría diferida - con implante	\$ 6.200	\$ 2.800	\$ 3.400	4	
060203	Reconstrucción Mamaría con expansión tisular - Primer tiempo	\$ 5.100	\$ 2.600	\$ 2.500	4	
060204	Recambio de expansor tisular por implante mamarío	\$ 6.000	\$ 2.800	\$ 3.200	4	
060205	Reconstrucción mamaría con colgajo miocutáneo	\$ 10.500	\$ 5.200	\$ 5.300	6	
060206	Reconstrucción del complejoaréola pezón	\$ 3.000	\$ 1.400	\$ 1.600	1	
<b>Arancel total (Incluye provisión de implantes anatómicos texturizados y expansores anatómicos texturizados con válvula incorporada)</b>						



Dr. OSVALDO E. GARCÍA/  
SUB-DIRECTOR INVESTIGACION  
Y DESARROLLO  
APROSS





