



CORDOBA, 11 JUN 2012

VISTO La Resolución N° 0178/09, que incorpora la cobertura del Tratamiento de Fertilización Asistida al Menú Prestacional de esta Administración Provincial del Seguro de Salud – APROSS- cfr. la Ley 9695 y la propuesta de modificación del PROGRAMA tramitada en las actuaciones seguidas en el Expediente N° 0088-084806/09, y

CONSIDERANDO:

Que las Sub Direcciones de Investigación y Desarrollo y de Prestaciones han confeccionado la propuesta de modificación al Programa de Fertilización Asistida basada en la experiencia acumulada desde la vigencia del Programa de Fertilización Asistida.

Que consecuentemente establecen desdoblar los módulos a fin de reconocer los procedimientos efectivamente realizados, ya que muchos tratamientos no alcanzan a completarse por diferentes dificultades que surgen en distintas etapas, desde la estimulación, la recolección de óvulos, la fecundación in Vitro o intracitoplasmática, la transferencia de los embriones y la preservación de los mismos para nuevos intentos.

Que las Areas Técnicas concluyen en la conveniencia de introducir cambios en la modalidad retributiva de los procedimientos, de manera que compensen mas adecuadamente las distintas etapas que se incluyen.

Que es oportuno dejar sentado en esta instancia que las modificaciones propuestas, solamente afectan la modalidad retributiva de los procedimientos. No hay cambio alguno en la normativa de cobertura para los afiliados.

Que las normas operativas, descripción de los módulos y nuevas codificaciones están descriptas en el Anexo único de la presente Resolución-

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

POR TODO ELLO

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

Artículo 1°.- INCORPORASE al PROGRAMA DE FERTILIZACION ASISTIDA aprobado por la Resolución N° 0178/09 y sus ampliatorias el

0147/12

FERTILIZACION ASISTIDA
NORMAS Y ARANCELES**1.- Módulo de Estimulación ovárica****Primer Intento:** Código 11.10.01 \$1.100.- A cargo de Apross: \$880**Segundo Intento:** Código 11.10.02 \$1.100.- A cargo de Apross: \$880**Tercer Intento:** Código 11.10.03 \$1.100.- A cargo de Apross: \$550

INCLUYE: Todos los honorarios y gastos profesionales del equipo interviniente en el seguimiento clínico y ecográfico. Cuando el ciclo se cancela y *no hay aspiración*, se facturará únicamente este módulo.

2.- Módulo de Aspiración y FIV / ICSI**Primer Intento:** Código 11.20.01 \$9.500.- A cargo de Apross: \$7.600**Segundo Intento:** Código 11.20.02 \$9.500.- A cargo de Apross: \$7.600**Tercer Intento:** Código 11.20.03 \$9.500.- A cargo de Apross: \$4.250

INCLUYE: Todos los honorarios y gastos profesionales del equipo interviniente, endoscopías, materiales descartables y medios de cultivo necesarios, para los distintos pasos:

- a. Preparación del semen
- b. Aspiración folicular ovárica por punción con control ecográfico
- c. Clasificación y mantenimiento en medio de cultivo de los ovocitos
- d. Procedimiento de fertilización en laboratorio (FIV o ICSI)
- e. Control de la fertilización ovocitaria y del crecimiento embrionario
- f. Criopreservación de gametos y/o embriones por 120 días.

Este Módulo retribuye todos los pasos descriptos "ut-supra", *siempre que haya habido obtención de ovocitos*, aún cuando el ciclo se cancele y no se llegue a la transferencia por fracaso de los pasos siguientes (d. y e.). Su validación debe estar siempre precedida y condicionada por el Módulo de estimulación.


0147/12

3.- Módulo de Transferencia

Primer Intento: Código 11.30.01 \$2.000.- A cargo de Apross: \$1.600

Segundo Intento: Código 11.30.02 \$2.000.- A cargo de Apross: \$1.600

Tercer Intento: Código 11.30.03 \$2.000.- A cargo de Apross: \$1.000

INCLUYE: Todos los honorarios y gastos profesionales del equipo interviniente en la Transferencia embrionaria a cavidad uterina bajo control ecográfico. Su validación debe estar siempre precedida y condicionada por el Módulo de aspiración y próxima en el tiempo de realización (Mismo período).

4.- Módulo de Descongelación y Transferencia

Código: 11.20.04 \$3.200.- A cargo de Apross: \$2.560

INCLUYE: Todos los honorarios y gastos profesionales del equipo interviniente en el procedimiento de recuperación de los embriones y su Transferencia a cavidad uterina bajo control ecográfico.

Este Módulo es de utilización exclusiva para los casos en que *se utilicen embriones criopreservados* en intentos anteriores.

Este Módulo tiene un tope de dos (2) procedimientos en total, con un intervalo no inferior a los 4 meses entre cada uno de ellos.

EXCLUSIONES DE TODOS LOS MODULOS

Los aranceles establecidos excluyen:

- a. El Mantenimiento y Criopreservación de espermatozoides para intentos futuros (No inmediatos – Más de 4 meses)
- b. Mantenimiento y Criopreservación de Embriones para intentos futuros (No inmediatos – Más de 4 meses)
- c. Estudios previos para diagnóstico de las causas de infertilidad
- d. Medicamentos necesarios para la estimulación ovárica y para el mantenimiento de la fase lútea en todos los tratamientos. (Los mismos serán provistos por APROSS, contra la presentación de la prescripción del Profesional responsable del tratamiento)


0147/12

MODALIDAD DE PAGO Y COSEGURO:**PRIMER Y SEGUNDO INTENTO:**

APROSS abonará dentro de los 60 días posteriores, el 80% del arancel de cada modulo al prestador, **contra la presentación de la documentación que acredite el cumplimiento del protocolo correspondiente**, con la conformidad de los afiliados. Estos abonarán al prestador, el 20% restante al comienzo del tratamiento.

TERCER INTENTO:

APROSS abonará dentro de los 60 días posteriores, el 50% del arancel de los módulos; Estimulación ovárica, aspiración FIV/ICSI y transferencia al prestador, **contra la presentación de la documentación que acredite el cumplimiento del protocolo correspondiente**, con la conformidad de los afiliados. Estos abonarán al prestador, el 50% restante al comienzo del tratamiento.

NOTA: Las modificaciones propuestas, solamente afectan la modalidad retributiva de los procedimientos. No hay cambio alguno en la normativa de cobertura para los afiliados.

NORMATIVAS

1. Para iniciar el primer Módulo (Estimulación) de cada intento, deberá estar autorizado por Auditoría Médica con la correspondiente documentación médica respaldatoria.
2. Para iniciar el Segundo Módulo (Aspiración FIV – ICSI) de cada intento, el afiliado deberá adjuntar al trámite, la siguiente documentación:
 - a. Consentimiento Informado (Fotocopia legalizada)
 - b. Informe del Médico tratante de la respuesta obtenida por la estimulación (Ovocitos a aspirar), fotocopia de ecografía ginecológica y dosajes hormonales.
3. Para iniciar un nuevo intento, se deberá adjuntar al trámite, informa del Médico Tratante y/o del Biólogo donde conste que no quedan embriones en la institución, correspondientes a la pareja que se trate, porque ya fueron transferidos o no se obtuvieron. Este informe debe venir con la firma y sello del Médico y la de ambos miembros de la pareja.
4. En lo referente a la provisión de medicamentos para la estimulación en el segundo o tercer intento, el afiliado deberá presentar en Auditoría Médica de Apross, la planilla confeccionada a tal fin, donde consta la medicación utilizada, con la dosis suministrada y


0 147 /12



ANEXO UNICO

el remanente, si lo hubiere, para ser devuelto a la Obra Social. Este registro es responsabilidad de la afiliada, que debe consignar detalladamente los datos solicitados.

El **Módulo 4. Descongelación y Transferencia**, retribuye este procedimiento cuando se saltea la estimulación y obtención de óvulos, por utilizarse embriones congelados en el primer intento.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

0147/12