



ANEXO I

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS MÉDICO - ASISTENCIALES  
INTEGRALES**

**PRESTACIONES MEDICAS – COBERTURA FUERA  
DE JURISDICCION**

0060'18

**ANEXO 1: PRESTACIONES MEDICAS – COBERTURA FUERA DE JURISDICCION**

**CAPITULO N°1, DE LAS INCLUSIONES**

En referencia a la cobertura de las prestaciones medicas contempladas en la CAPITA a cargo del PRESTADOR:

-PRACTICAS DE 1° NIVEL PRESTACIONAL

-PRACTICAS DE 2° NIVEL PRESTACIONAL

-PRACTICAS DE 3° NIVEL PRESTACIONAL

Todas las anteriores están contempladas en la capita financiada por Apross, y será garantizada por el prestador, SEGÚN NOMENCLADOR APROSS, teniendo en cuenta los capítulos:

01 (prácticas quirúrgicas neurológicas): contempla en su totalidad del código 010101 al 010709, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. No están incluidas las prótesis que serán solicitadas al financiador para su provisión con AUDITORIA PREVIA. Queda EXCLUIDO el código 030362 (CIRUGIA DE IMPLANTE COCLEAR), que será mencionado en las EXCLUSIONES.

02 (prácticas quirúrgicas oftalmológicas): contempla en su totalidad del código 020101 al 020903, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. Cabe destacar que los códigos quirúrgicos 020707 (CATARATAS CON L.I.O TECNICA FACOEMULSION), el cod. 020901 (IMPLANTE DE ANILLOS CORNEALES) y cod. 020903 (IMPLANTE DE ANILLOS CORNEALES + CROSS LINKING MISMO ACTO) INCLUYE LA LENTE-PROTESIS A UTILIZAR. Otras prótesis específicas no mencionadas No están incluidas, y serán solicitadas al financiador para su provisión, con AUDITORIA PREVIA.

03 (prácticas quirúrgicas ORL): contempla en su totalidad del código 030101 al 031313, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. No están incluidas las prótesis que serán solicitadas al financiador para su provisión, con AUDITORIA PREVIA. Queda EXCLUIDO el código 030362 (CIRUGIA DE IMPLANTE COCLEAR), que será mencionado en las EXCLUSIONES.

04 (prácticas quirúrgicas ENDOCRINOLOGICAS): contempla en su totalidad del código 040101 al 040301, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO.

05 (prácticas quirúrgicas TORAX): contempla en su totalidad del código 050101 al 050101, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. No están incluidas las prótesis que serán solicitadas al financiador para su provisión, con AUDITORIA PREVIA.

06 (prácticas quirúrgicas MAMARIA): contempla en su totalidad del código 060101 al 060180, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. Quedan EXCLUIDOS los códigos:

- 060105 (MASTOPLASTIA UNILATERAL) Y 060106 (MASTOPLASTIA BILATERAL): REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA. EN CASO DE SER AUTORIZADAS SERAN A VALOR DE REFERENCIA APROSS. LOS CODIGOS ANTERIORES NO CONTEMPLA COBERTURA DE PROTESIS POR PARTE DEL FINANCIADOR NI EFECTOR EN CASO DE REQUERIRSE.

- 060201 (MASTECTOMIA Y RECONSTRUCCION MAMARIA CON IMPLANTE. MISMO ACTO QUIRURGICO), 060202 (RECONSTRUCCION MAMARIA DIFERIDA CON IMPLANTE), 060203 (RECONSTRUCCION MAMARIA CON EXPANSOR TISULAR 1° TIEMPO), 060204

Ab. GUSTAVO ALIAGA  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIA  
Vicepresidente del Directorio  
A.PRO.S.S.

WALTER VILLARREAL  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

Dr. RAUL G. GONZALEZ  
Presidente del Directorio  
A.PRO.S.S.

Dr. Graciela E Fontanesi  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

0060/18

(RECAMBIO EXPANSOR TISULAR POR IMPLANTE MAMARIO), 060205 (RECONSTRUCCION MAMARIA CON COLGAJO MIOCUTANEO), 060206 (RECONSTRUCCION COMPLEJO AREOLA PEZON): ESTOS CODIGOS ESTAN CONTEMPLADOS EN LA RESOLUCION APROSS N° 136/13 DE PLAN DE RECONSTRUCCION MAMARIA. NO ESTA PREVISTA SU COBERTURA FUERA DE JURISDICCION.

07 (prácticas quirúrgicas CARDIOVASCULARES): contempla en su totalidad del código 070101 al 070810, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. No están incluidas las prótesis que serán solicitadas al financiador para su provisión, con AUDITORIA PREVIA. Quedan EXCLUIDOS los códigos 070721 (ABLACION PPOOR RADIOFRECUENCIA - INCLUYE ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO), y código 070810 (CIERRE DE DUCTUS POR CATETERISMO) que será mencionado en las EXCLUSIONES.

08 (prácticas quirúrgicas DEL SISTEMA DIGESTIVO): contempla en su totalidad del código 080101 al 080902, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. No están incluidas las prótesis que puedan ser necesarias, las que serán solicitadas al financiador para su provisión, con AUDITORIA PREVIA. Quedan EXCLUIDOS los códigos:

-080902 (DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CON O SIN RECONSTRUCCION DEL OMBLIGO), que REQUIERE AUTORIZACION PREVIA. EN CASO DE SER AUTORIZADA SERAN A VALOR DE REFERENCIA APROSS. LOS CODIGOS ANTERIORES NO CONTEMPLA COBERTURA DE PROTESIS POR PARTE DEL FINANCIADOR NI EFECTOR EN CASO DE REQUERIRSE.

-080320 (MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA POR BY PASS CONVENCIONAL GASTOS SANATORIALES), 080321 (DERMOLIPECTOMIA RECONSTRUCTIVA DE ABDOMEN POST CIRUGIA-HONORARIOS), 080322 (MODULO CIRUGIA BARIATRICA POR BY PASS LAPAROSCOPICO-GASTOS SANATORIALES), 080330 (MODULO CIRUGIA BARIATRICA- HONORARIOS), 080331 (DERMOLIPECTOMIA RECONSTRUCTIVA DE ABDOMEN POST QUIRURGICA- HONORARIOS), 080332 (MODULO DE CIRUGIA BARIATRICA POR BY PASS LAPAROSCOPICA- HONORARIOS): ESTOS CODIGOS ESTAN CONTEMPLADOS EN LA RESOLUCION APROSS N° 63/06-148/12 DE PLAN DE CIRUGIA BARIATRICA. NO ESTA PREVISTA SU COBERTURA FUERA DE JURISDICCION.

09 (prácticas quirúrgicas SISTEMA LINFATICO): contempla en su totalidad del código 090101 al 090201, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO.

10 (prácticas quirúrgicas DEL SISTEMA URINARIO Y GENITAL MASCULINO): contempla en su totalidad del código 100101 al 101102, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. No están incluidas las prótesis que puedan ser necesarias, las que serán solicitadas al financiador para su provisión, con AUDITORIA PREVIA.

11 (prácticas quirúrgicas GINECOOBSTETRICAS): contempla en su totalidad del código 110101 al 100410, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. No están incluidas las prótesis que puedan ser necesarias, las que serán solicitadas al financiador para su provisión con AUDITORIA PREVIA. Quedan EXCLUIDOS los códigos:

-111101 (MODULO DE INSEMINACION INTRA UTERINA PRIMER INTENTO), 111102 (MODULO DE INSEMINACION INTRA UTERINA SEGUNDO INTENTO), 111103 (MODULO DE INSEMINACION INTRA UTERINA TERCER INTENTO), 112001 (MODULO ESTIMULACION OVARICA PRIMER INTENTO), 112002 (MODULO ESTIMULACION OVARICA SEGUNDO INTENTO), 112003 (MODULO ESTIMULACION OVARICA TERCER INTENTO); 113001 (MODULO ASPIRACION Y FIV O ICSI PRIMER INTENTO); 113002 (MODULO ASPIRACION Y FIV O ICSI SEGUNDO

AA

D. CARLOS MOCHARTE A.  
Vicepresidente del Directorio  
A. PRO. S. S.

WALTER VILLARREAL  
Vocal del Directorio  
A. PRO. S. S.

GLADYS GIGEM  
Presidente del Directorio  
A. PRO. S. S.

0060/18

INTENTO), 113003 (MODULO ASPIRACION Y FIV O ICSI TERCER INTENTO), 113004 (MODULO DE DESCONGELACION Y TRANSFERENCIA), 114001 (MODULO DE TRANSFERENCIA PRIMER INTENTO), 114002 (MODULO DE TRANSFERENCIA SEGUNDO INTENTO), 114003 (MODULO DE TRANSFERENCIA TERCER INTENTO) : ESTOS CODIGOS ESTAN CONTEMPLADOS EN LA RESOLUCION APROSS N° 147/12 DE PLAN DE FERTILIZACION DE APROSS. NO ESTA PREVISTA SU COBERTURA FUERA DE JURISDICCION.

12 (~~prácticas quirúrgicas~~ TRAUMATOLOGICAS): contempla en su totalidad del código 120202 al 121928, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. No están incluidas las prótesis que serán solicitadas al financiador para su provisión, o presentadas por presupuesto a valor mercado, con AUDITORIA PREVIA.

13 (~~prácticas quirúrgicas~~ DERMATOLOGICAS): contempla en su totalidad del código 130101 al 130212, con COBERTURA AL 100%, SIN cobro de COSEGURO. No están incluidas aquellas prótesis dermatológicas biológicas para grandes quemados, que serán solicitadas al financiador para su provisión, o presentadas por presupuesto a valor mercado, y evaluadas previamente por auditoria.

14 (~~prácticas~~ AMBULATORIAS ALERGIA): solo testificación drogas para estudios.

15 (~~prácticas~~ ANATOMIA PATOLOGICA): según nomenclador Apross y con pago de coseguro.

17 (~~prácticas~~ AMBULATORIAS CARDIOLOGIA): según nomenclador Apross y con pago de coseguro.

18 (~~prácticas~~ AMBULATORIA ECOCARDIOGRAFICAS): según nomenclador Apross y con pago de coseguro.

19 (~~prácticas~~ AMBULATORIAS DE NUTRICION): solo tendrán cobertura los códigos 190102 y 190103 (preparación de regímenes dietarios), con tope de hasta 30 por año calendario. Los demás códigos dentro del capítulo 19 del nomenclador, corresponden al programa de obesidad.

20 (~~prácticas~~ AMBULATORIAS SISTEMA DIGESTIVO): según nomenclador Apross y con pago de coseguro. En el caso de requerir algún insumo específico, deberá ser solicitado previamente a esta Apross, con AUDITORIA PREVIA.

21 (~~prácticas~~ AMBULATORIAS GENETICAS): según nomenclador Apross y con pago de coseguro.

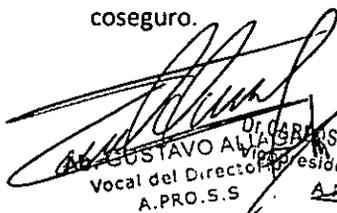
22 (~~prácticas~~ AMBULATORIAS OBSTETRICAS SEGUIMIENTO Y CONTROL EMBARAZO): según nomenclador Apross.

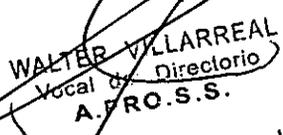
23 (~~prácticas~~ AMBULATORIAS HEMATOLOGIA): según nomenclador Apross y con pago de coseguro.

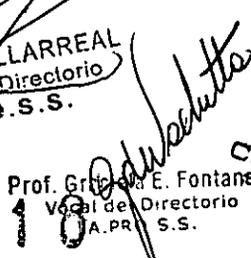
24 (~~prácticas~~ ONCOHEMATOLOGIA): según nomenclador Apross.

25 (~~prácticas~~ AMBULATORIAS KINESIOLOGIA Y FONOAUDILOGIA): según nomenclador Apross y con pago de coseguro. (Tope de 25 anuales y en caso de excepción, con AUDITORIA PREVIA).

26 (~~prácticas~~ AMBULATORIAS SISTEMA DIGESTIVO): según nomenclador Apross y con pago de coseguro.

  
GUSTAVO AVILA  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

  
WALTER VILLARREAL  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

  
Prof. Graciela E. Fontana  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

  
DR. RAÚL GIGEMINI  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

0060/10

SA

26 (prácticas AMBULATORIAS MEDICINA NUCLEAR): según nomenclador Apress y con pago de coseguro.

28 (prácticas AMBULATORIAS SISTEMA RESPIRATORIO): según nomenclador Apress y con pago de coseguro.

29 (prácticas AMBULATORIAS DIAGNOSTICAS NEUROLOGIA): según nomenclador Apress y con pago de coseguro.

30 (prácticas AMBULATORIAS OFTALMOLOGIA): según nomenclador Apress y con pago de coseguro.

31 (prácticas AMBULATORIAS ORL): según nomenclador Apress y con pago de Coseguros (hasta el código 311001). Los códigos 311001 al 311009 inclusive, de rehabilitación, tienen un tope de hasta 30 sesiones anuales con sus correspondientes Coseguros (LAS EXCEPCIONES SERAN SOLICITADAS Y EVALUADAS CON AUDITORIA).

33 (prácticas AMBULATORIAS SALUD MENTAL): según nomenclador Apress y con pago de coseguro. Tope de 30 sesiones al año y las excepciones evaluadas con AUDITORIA PREVIA.

34 (prácticas AMBULATORIAS RADIOLOGIA): según nomenclador Apress y con pago de coseguro.

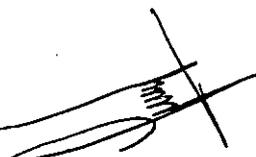
35 (prácticas RADIOTERAPIA): EXCLUIDAS. SERAN MENCIONADAS EN EL CAPITULO DE LAS EXCLUSIONES. SOLO RADIOTERAPIA 3D. En caso de ser requerida otra modalidad de radioterapia, será por presupuesto con Auditoria previa.

36 (prácticas AMBULATORIAS UROLOGICAS): según nomenclador Apress y con pago de Coseguros.

37 (TRASPLANTE): EXCLUIDAS. SERAN MENCIONADAS EN EL CAPITULO DE LAS EXCLUSIONES.

40, 41, 42 Y 43 (INTERNACIONES): INCLUIDAS DENTRO DE LA CAPITA CON COBERTURA AL 100% (sin pago de Coseguros por parte del afiliado).

46 (HOME CARE): NO ESTARA CONTEMPLADO EN LA COBERTURA

  
Dr. CARLOS RICHARTE  
Vicepresidente del  
A.PRO.S.S.

  
WALTER VILLARREAL  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

  
AB. GUSTAVO ALIAGA  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

  
Prof. Graciela E. Fontanesi  
Vocal de Directorio  
A.PRO.S.S.

  
Dr. RAUL GIGERIN  
Presidente del Directorio  
A.PRO.S.S.

0060/18

**CAPITULO N° 2: DE LAS EXCLUSIONES:**

1-Modulo implante coclear unilateral (cod Aprox 030362): Incluye: Honorarios profesionales, Derechos quirúrgicos, gastos quirúrgicos, monitoreo del nervio facial, internación.

Valor nomenclador APROSS: \$39.950 (treinta y nueve mil novecientos cincuenta)

LA COBERTURA SERA A VALORES APROSS CON AUDITORIA PREVIA.

LA PROTESIS (IMPLANTE COCLEAR) SERA PROVISTA POR EL FINANCIADOR O AUTORIZADA SEGÚN PRESUPUESTO A VALOR DE MERCADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. LA ANESTESIA SERA A TRAVES DE LA ASOCIACION DE ANESTESIA.

2-Neuro embolizaciones sin materiales (cod. Aprox 010206):

Valor nomenclador APROSS: \$45.200 (cuarenta y cinco mil doscientos)

LA COBERTURA SERA A VALORES APROSS CON AUDITORIA PREVIA.

LA PROTESIS (stent, balón, etc.) SERA PROVISTA POR EL FINANCIADOR O AUTORIZADA SEGÚN PRESUPUESTO A VALOR DE MERCADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, PREVIA AUDITORIA.

3- Ablación con navegador para arritmias sin materiales (cod. Aprox 070721):

Valor nomenclador Aprox \$26.850 (veinte seis mil ochocientos cincuenta). LA COBERTURA SERA A VALORES APROSS CON AUDITORIA PREVIA.

4- Cierre de orejuela de corazón sin materiales (cod. Aprox 070810):

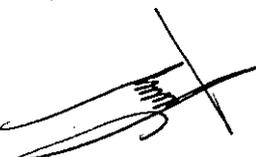
Valor nomenclador Aprox \$40.135 (cuarenta mil ciento treinta y cinco). LA COBERTURA SERA A VALORES APROSS CON AUDITORIA PREVIA.

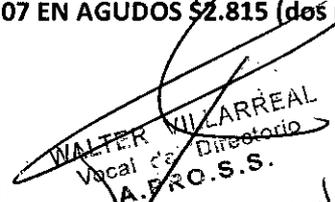
LA PROTESIS, EN CASO DE SER REQUERIDA, SERA PROVISTA POR EL FINANCIADOR O AUTORIZADA SEGÚN PRESUPUESTO A VALOR DE MERCADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, PREVIA AUDITORIA.

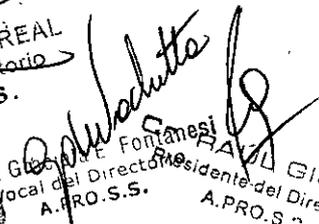
5- Módulo de hemodiálisis crónica: Incluye: Honorarios médicos y derechos, Material descartable, Líquidos de diálisis, Medicamentos específicos y habituales a utilizar en la sesión de diálisis, Laboratorio básico evaluación mensual, Vacunación para hepatitis B, Transfusiones, Provisión de Eritropoyetina, Estudios complementarios de urgencia relacionados con complicaciones intradiálisis, Apoyo diagnostico psicológico, Evaluación y orientación nutricional, Apoyo asistencial social. Guardia pasiva de medico nefrólogo y técnico de hemodiálisis, Interconsulta de la especialidad, Traslado de pacientes.

No incluye: Estudios y/o prácticas no vinculadas a la terapia diálisis crónica, internaciones y asistencia por complicaciones y/o patologías NO asociadas, Prótesis y catéteres vasculares, todo aquello no descripto como incluido precedentemente.

Valor Aprox por resolución 059/07 EN AGUDOS \$2.815 (dos mil ochocientos quince).

  
ALB. GILBERTO ALVAREZ CARLOS RICHARTE AGUIRRE  
Vocal del Directorio Presidente del Directorio  
A.PRO.S.S. A.PRO.S.S.

  
WALTER WILLARREAL  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

  
Prof. Gustavo Fontanesi  
Vocal del Directorio Presidente del Directorio  
A.PRO.S.S. A.PRO.S.S.

0060/18

EN CRONICOS \$ 2.579 (dos mil quinientos setenta y nueve). LA COBERTURA SERA A VALORES APROSS y SEGÚN NOMENCLADOR APROSS CON AUDITORIA PREVIA.

6- Radioterapia 3D: Valor APROSS \$ 52.400 (cincuenta y dos mil cuatrocientos).

7- Internación domiciliaria: Valores a convenir por paciente por presupuesto a valor mercado, previa AUDITORIA.

8- Trasplantes: MODALIDAD DE COBERTURA: será remitido al ente financiador la solicitud de pre-trasplante, para que este defina la modalidad de cobertura y el ente efector al que será destinado el trasplante.

  
Dr. CARLOS RICHARTE AGUIRRE  
Vicepresidente del Directorio  
A.PRO.S.S.

  
Mr. GUSTAVO ALIAGA  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

  
WALTER VILLARREAL  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

  
Prof. Graciela E. Fontanesi  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

  
Dr. RAÚL GIGENA  
Presidente del Directorio  
A.PRO.S.S.

0060/18

AA