

Anexo II

PRESTACIÓN MODULADA HEMODIALISIS CRÓNICA ARANCELES:

Incluye:

1. **Honorarios médicos y derechos.**
2. **Material descartable:**
 - Filtros para hemodiálisis.*
 - Agujas descartables para fístulas.*
 - Tubuladuras arteriales y venosas descartables.*
 - Jeringas descartables.*
 - Tubuladuras para infusiones endovenosas descartables.*
 - Elementos de procesos de Bioseguridad para asepsia y antisepsia.*
3. **Líquidos de Diálisis:** modalidad baño de bicarbonato y sus variantes con glucosa, etc. según indicación medica personificada
4. **Medicamentos específicos y habituales a utilizar durante la sesión de diálisis** (Solución fisiológica y glucosada; Soluciones hipertónicas; Analgésicos; Antieméticos; Antipiréticos; Antiespasmódicos; Complejo vitamínico B; Ácido fólico; Carbonato y lactato de calcio; Vitamina D oral; Sales de hierro oral y endovenoso).
5. **Laboratorio básico evaluación mensual tratamiento:**
 - Hto.
 - HB.
 - Rto. Blancos
 - Urea pre y post diálisis
 - Tgo
 - Tgp
 - Ionograma sérico
 - % Glóbulos rojos hipocrómicos
 - Calcemia, fosfatemia (opcional según criterio médico)
 - Creatinina Sérica. (opcional según criterio médico)

Vacunación para Hepatitis B a pacientes sin anticuerpos y con serología negativa al ingreso

6. **Provisión Eritropoyetina**
7. **Transfusiones**
8. **Confección primer acceso vascular con vasos propios**
9. **Estudios complementarios de urgencia no programados o relacionados por complicaciones intradiálisis:** Radiología convencional; Electrocardiograma; Hemocultivo; Urocultivo, laboratorio

DR. ALBERTO DOMÍNGUEZ
PRESIDENTE

DR. HECTOR AMALFI
Secretario

COVER SALUD S.A.
HECTOR JOSE PRECI
Presidente


básico diagnóstico, etc. Se realizarán según necesidad del cuadro clínico del paciente y/o de acuerdo a criterio del equipo médico tratante.

10. **Apoyo psicológico diagnóstico.**
11. **Evaluación y orientación Nutricional.**
12. **Apoyo Asistencial Social.**
13. **Guardia pasiva de Médico Nefrólogo y Técnico de hemodiálisis para asistir urgencias y realizar tratamiento de hemodiálisis de emergencia.**
14. **Interconsultas de la especialidad, primera vez y segunda opinión. Programa de calidad**
15. **Control de altas, calidad de prestación, ley diálisis y trasplante renal**
16. **Plan Estimulo Trasplante Renal**

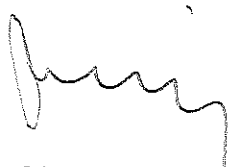
No incluye:

1. **Estudios y/o prácticas no vinculadas a la terapia de diálisis crónica.**
2. **Internaciones y asistencia por complicaciones y/u otras patologías..**
3. **Prótesis y catéteres vasculares transitorios y permanentes**
4. **Laboratorio no descrito previamente.**
5. **Estudios pre trasplante renal**
6. **Descarte total filtros de hemodiálisis**
7. **Traslados de pacientes de urgencia ni programados.**
8. **Aquello no descrito precedentemente.**

Módulo..... \$ ~~220.00~~
por sesión.


DR. ALBERTO SALIBA
PRESIDENTE


DR. HÉCTOR AMALEFI
Secretario


COVER SALUD S.A.
HECTOR JOSE PRECI
Presidente

7. Colocación de catéter para hemodiálisis de urgencia según indicación médica fundamentada.

8. Recolocación del catéter en caso de fracaso de la dinámica.

9. Traslados programados y de urgencia.

10. El valor indicado en el módulo no incluye complicaciones que por su gravedad requieran internación, en cuyo caso será derivado a una institución designada por su cobertura médica.

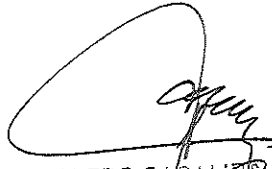
11. Provisión de Eritropoyetina e Hierro Endovenoso en aquellas causas de anemia que no correspondan a etiología de otras causas no renales.

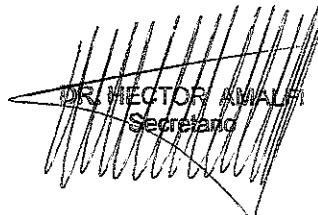
12. En aquellos casos que el paciente requiera más de 1 módulo de tratamiento (120 bolsas), serán facturadas a la obra social, previa justificación médica.

El valor por $\frac{1}{4}$ de módulo (30 bolsas) será de ~~\$750,00 (Seiscientos cincuenta)~~

El valor por $\frac{1}{2}$ de módulo (60 bolsas) será de ~~\$1.500,00 (Un mil quinientos)~~

Módulo mensual ~~\$3.150~~ (pesos ~~tres mil cien~~)


Dr. ALFREDO ZABALZA
PRESIDENTE


DR. HECTOR ANALFI
Secretario


COVER SALUD S.A.
HECTOR JOSE BRECI
Presidente

Anexo IV

MODULO DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA CON CICLADORA (DPA)

El módulo de DPA incluye 2 componentes:

Componente 1: Incluye provisión del equipamiento y material descartable para diálisis peritoneal automatizada en el domicilio del paciente en cantidad suficiente para un mes de tratamiento.

Módulo

- ❖ 60 Bolsas de Cicladora.
- ❖ Minicaps: 30 unid.
- ❖ Kit DPA con gel alcohólico.
- ❖ Tubuladuras Home Choise: 30 tubuladuras.
- ❖ Provisión en Comodato de una Cicladora.

Valor del Componente 1:..... \$
~~2700,00~~

Componente 2: Incluye.

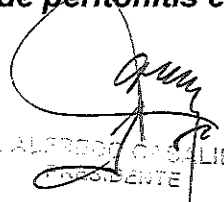
- ❖ Honorarios médicos para consultas programadas y de urgencias.
- ❖ Gastos Sanatoriales.
- ❖ Controles de enfermería, con visitas domiciliarias.
- ❖ Cambios de Set de Transferencia.
- ❖ Reentrenamiento.
- ❖ Laboratorio de rutina con frecuencias mensuales, cuatrimestrales, semestrales y anuales según criterio medico
- ❖ Cultivos de Líquido Peritoneal.
- ❖ Tratamiento ambulatorio de peritonitis por gérmenes habituales
- ❖ Laboratorio para adecuación de diálisis y test de equilibrio peritoneal.
- ❖ Provisión de Eritropoyetina, Hierro, Calcitriol oral, Calcio, complejo vitamínico B, Ac. Fólico, Vacunación contra Hepatitis B.

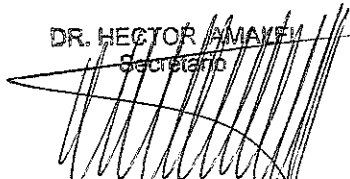
Valor del Componente 2:..... \$
~~800,00~~

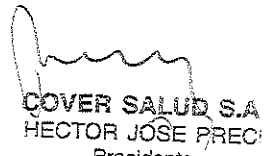
Excluye:

1) **Implante de Catéter peritoneal y sus complicaciones.**

2) **Complicación de peritonitis cuando requiere internación por su gravedad**


DR. ALFREDO GONZALEZ
PRESIDENTE


DR. HECTOR AMAREL
Secretario


COVER SALUD S.A
HECTOR JOSÉ PRECIADO
Presidente

3) Estudios por imágenes para evaluación de catéter y peritoneo (Rayos X, Ecografía, etc.)

4) Otro tratamiento o estudio no incluido específicamente anteriormente

5) Transfusiones.

6) Prestaciones de hemodiálisis de acuerdo a indicación médica fundamentada.

7) Colocación de catéter para hemodiálisis de urgencia según indicación médica fundamentada.

8) Recolocación del catéter en caso de fracaso de la dinámica.

9) Traslados programados y de urgencia.


10) Complicaciones que por su gravedad requieran internación, en cuyo caso será derivado a una institución designada por su cobertura médica.

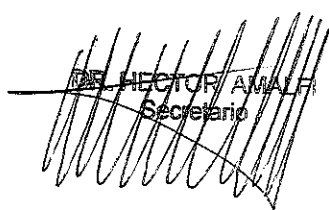
11) Provisión de Eritropoyetina e Hierro Endovenoso en aquellas anemias de causas que no impliquen etiología renal (ej.: leucemia, etc.)

12) En aquellos casos que el paciente requiera mas de 1 módulo de tratamiento (60 bolsas), serán facturadas a la obra social, previa justificación médica la cantidad de bolsas de más que se hallan utilizado.

Total del Modulo (componente 1 + 2) :..... \$

~~3.500,00~~


OSCAR OCASALIBA
PRESIDENTE


HECTOR ANALF
Secretario


COVER SALUD S.A.
HECTOR JOSE PRECIADO
Presidente