



NACIONAL



RESOLUCION 3535/2006
ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES (APE)

Programa de Cobertura de Prestaciones Médico Asistenciales -- Apoyo financiero para el pago de prestaciones médicas, prótesis, órtesis, medicación y material descartable -- Requisitos y condiciones que deberán cumplir los agentes del seguro de salud -- Modificación del punto 2 del anexo IV de la res. 500/2004 (A.P.E.).

Fecha de emisión: del 03/04/2006; Publicado en: Boletín Oficial 05/04/2006

VISTO la Resolución N° 500/04 de esta Administración de Programas Especiales y,
CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución citada en el VISTO se estableció el PROGRAMA DE COBERTURA DE PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIALES a través del cual esta ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES otorgará apoyo financiero para el pago de las prestaciones médicas, prótesis, órtesis, medicación y material descartable que taxativamente se establecen en los Anexos III, IV, V y VI.

Que por el punto 2 del Anexo IV de dicha Resolución se reconoce la cobertura de prótesis totales y parciales de rodilla, cementadas y no cementadas sin determinar los requisitos necesarios que permita el otorgamiento de la cobertura por parte del Fondo Solidario de Redistribución.

Que la falta de condiciones generales de accesibilidad a la cobertura de prótesis de rodilla genera un vacío de carácter médico legal, por lo que resulta imperioso establecer pautas precisas que permitan criterios uniformes de evaluación para todos los Agentes del Seguro de Salud.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los Decretos N° 53/98 y N° 98/06.

Por ello;

EL GERENTE GENERAL
DE LA ADMINISTRACION
DE PROGRAMAS ESPECIALES
RESUELVE:

Artículo 1° - Modifícase el punto 2. del Anexo IV de la Resolución N° 500/04 - APE el que quedará redactado de la siguiente manera:

"2. PROTESIS DE RODILLA:

a) PROTESIS DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA MODELO INSALL - BURSTEIN II O III DE ORIGEN NACIONAL.

Cemento Quirúrgico DOS (2) Dosis.

Set Completo en préstamo, Set de Colocación.

Asistencia técnica en quirófano.

Set de descartables: Steri Drape, U Drape, Hemosuctor.

Se reconocerá la cobertura en beneficiarios mayores de 65 años con artrosis tri compartimental demostrada por RX, en aquellos casos en que no sea posible corregir el

deseje mediante osteotomía, o bien que dicha osteotomía haya fracasado y las posibilidades de recuperación de la movilidad en el post operatorio sean superadoras al estado general preoperatorio, avalado, esto último, por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación o Fisiatra.

b) PROTESIS DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA MODELO INSALL - BURSTEIN II O III ESTABILIZADA POSTERIOR DE ORIGEN NACIONAL.

Cemento Quirúrgico DOS (2) Dosis.

Set Completo en préstamo, Set de Colocación.

Asistencia técnica en quirófano.

Set de descartables: Steri Drape, U Drape, Hemosuctor.

Se reconocerá la cobertura en beneficiarios mayores de 65 años con artrosis tri compartimental e inestabilidad agregada demostrada por RX y RMN, en aquellos casos en que no sea posible corregir el deseje mediante osteotomía, o bien que dicha osteotomía haya fracasado y las posibilidades de recuperación de la movilidad en el post operatorio sean superadoras al estado general preoperatorio, avalado, esto último, por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación o Fisiatra.

c) PROTESIS DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA MODULAR DE ORIGEN NACIONAL.

Cemento Quirúrgico DOS (2) Dosis.

Set Completo en préstamo, Set de Colocación.

Asistencia técnica en quirófano.

Set de descartables: Steri Drape, U Drape, Hemosuctor.

Se reconocerá la cobertura en beneficiarios menores de 65 años con artrosis tri compartimental e inestabilidad agregada demostrada por RX y RMN, en aquellos casos en que no sea posible corregir el deseje mediante osteotomía, o bien que dicha osteotomía haya fracasado.

d) PROTESIS DE REEMPLAZO DE RODILLA UNICONDILEA.

Cemento Quirúrgico DOS (2) Dosis.

Set Completo en préstamo, Set de Colocación.

Asistencia técnica en quirófano.

Set de descartables: Steri Drape, U Drape, Hemosuctor.

Se reconocerá la cobertura en casos de artrosis uni compartimental sin inestabilidad agregada o bien osteonecrosis de un cóndilo femoral sin deseje demostrada por RX y RMN.

e) PROTESIS DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DE REVISION DE ORIGEN NACIONAL.

Cemento Quirúrgico TRES (3) Dosis.

Set Completo en préstamo, Set de Colocación.

Asistencia técnica en quirófano.

Set de descartables: Steri Drape, U Drape, Hemosuctor.

Se reconocerá la cobertura en los casos de aflojamiento protésico aséptico descartada infección por RX y Centellograma y laboratorio.

2.1. REQUISITOS GENERALES:

En todos los casos se deberá presentar informe de los estudios complementarios que avalen la indicación médica y el resumen de Historia Clínica donde consten los tratamientos previos y el resultado de los mismos.

En los casos de beneficiarios con enfermedades reumáticas se deberá acompañar, además, un informe médico confeccionado por un Especialista en Reumatología, avalando la indicación de la Artroplastia.

La solicitud emitida por médicos de hospitales públicos deberán ser ratificadas, sin excepción, por el Director de la Institución. En caso que la solicitud provenga de profesionales de instituciones privadas, la ratificación corresponderá, sin excepción, al Director de la Clínica, Sanatorio o Entidad de Salud que corresponda."

Art. 2º - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

Juan A. Rinaldi.



Copyright © [BIREME](#)

 [Contáctenos](#)