

**Anexo VIII**

**PRESTACIÓN MODULADA HEMODIALISIS CRÓNICA**  
**ARANCELES:**

**Incluye:**

**1. Honorarios médicos y derechos.**

**2. Material descartable:**

*Filtros para hemodiálisis.*

*Agujas descartables para fistulas.*

*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 personalizada*

**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)*

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

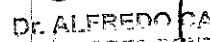
**7. Estudios complementarios de urgencia no programados o relacionados por complicaciones intradiálisis:** *Radiología convencional; Electrocardiograma; Hemocultivo; Urocultivo, laboratorio básico diagnóstico, etc. Se realizarán según necesidad del cuadro clínico del paciente y/ o de acuerdo a criterio del equipo médico tratante.*

**8. Eritropoyetina**

**9. Apoyo psicológico diagnóstico.**

**10. Evaluación y orientación Nutricional.**

**DR. HECTOR AMALFI**  
Secretario

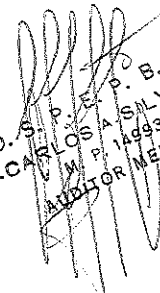
  
**DR. ALFREDO CASALIBA**  
PRESIDENTE  
Asoc.Reg. DIALISIS Y T.R. De  
CAP. FED. Y PROV. BS.AS.

11. Apoyo Asistencial Social
12. Guardia pasiva de Médico Nefrólogo y Técnico de hemodiálisis *fuera de los horarios de actividad de los centros para asistir urgencias y realizar tratamiento de hemodiálisis de emergencia.*
13. Interconsultas de la especialidad, primera vez y segunda opinión. Programa de calidad
14. Control de altas, calidad de prestación, ley diálisis y trasplante renal
15. Plan Estimulo Trasplante Renal

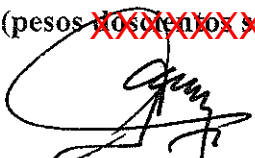
No incluye:

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

Módulo..... ~~\$ 264.000 por sesión~~ (pesos ~~doscientos sesenta y cuatro mil~~)

  
O. S. P. E. P. B. A.  
DR. CARLOS A. SILVESTRI  
M. P. 14993  
AUDITOR MEDICO

  
DR. HECTOR AMALFI  
Secretario

  
Dr. ALFREDO CASALIBA  
PRESIDENTE  
Asoc.Reg. DIALISIS Y T.R. De  
CAP. FED. Y PROV. BS.AS.

**Anexo VIII**

**PRESTACIÓN MODULADA DE DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA**  
**AMBULATORIA**

**Incluye:**


1. Honorarios del equipo tratante: nefrólogo, enfermera especializada, psicólogo, asistente social y nutricionista.
2. Gastos sanatoriales.
3. Materiales de curación y bioseguridad.
4. Materiales específicos de diálisis peritoneal.
5. Bolsas de diálisis de diferentes concentraciones y volúmenes, instructivos, clamps, equipo para realizar los cambios (Incluye 120 bolsas)
6. Evaluación socio-ambiental.
7. Evaluación Psicológica.
8. Evaluación Nutricional.
9. Provisión de Eritropoyetina
10. Provisión de Hierro Endovenoso

***Excluye***

1. *Implante de Catéter peritoneal y sus complicaciones.*
2. *Complicación de peritonitis cuando requiere internación por su gravedad*
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.*

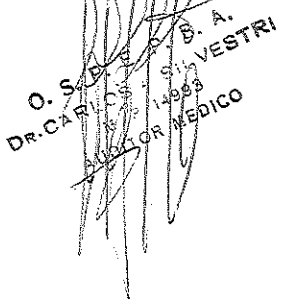
O. S. P. E. P. R. A.  
DR. CARLOS S. VESTRI  
N.º 14993  
AUDITOR MÉDICO

DR. HECTOR AMARAL  
Secretario


  
Br. ALFREDO CASALIBA  
PRESIDENTE  
Asoc. Reg. DIÁLISIS Y TR. De  
CAP. FED. Y PROV. BS. AS.

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. 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 mas 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~~ (~~Setecientos cincuenta~~)  
El valor por  $\frac{1}{2}$  de módulo (60 bolsas) será de \$ ~~1500,00~~ (~~Un mil quinientos~~)

Módulo mensual ..... \$ ~~3.720~~ (pesos ~~tres mil setecientos veinte~~)

  
O. S. D. E. S. S. S. B. A.  
DR. CARLOS S. VESTRI  
MÉDICO

  
DR. HECTOR ANAYA  
Secretario

  
Dr. ALFREDO CASALIBA  
PRESIDENTE  
Asoc. Reg. DIÁLISIS Y T.R. De  
CAP. FED. Y PROV. BS.AS.

**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:.....\$ ~~X.240,00~~ (pesos ~~tres mil doscientos cuarenta~~)

**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:.....\$ ~~960,00~~ (pesos ~~novecientos sesenta~~)

**Excluye:**

- 1) *Implante de Catéter peritoneal y sus complicaciones.*
- 2) *Complicación de peritonitis cuando requiere internación por su gravedad*
- 3) *Estudios por imágenes para evaluación de catéter y peritoneo (Rayos X, Ecografía, etc.)*

DR. HECTOR AMALFI  
Secretario


  
 DR. ALFREDO CASARIBA  
 Presidente  
 Asoc. Reg. de Diálisis y Tr. De  
 CRF, P.B. Y PROV. BUENOS AIRES.

Av. Pueyrredón 1111 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ARGENTINA  
 Tel: (011) 5555-1700 (Linca Rotonda)

- 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 Módulo (componente 1 + 2):.....\$ ~~200,00~~ (pesos ~~cuatro mil doscientos~~)

DR. HECTOR AMALFI  
Secretario

  
Dr. ALFREDO CASA LIBA  
PRESIDENTE  
Asoc. Ren. DIÁLISIS Y TR. De  
CAP. FED. Y PROV. BS.AS.