

ANEXO I -RESOLUCIÓN N° 0968 - 17

COMPONENTE PRESTACIONAL DEL NOMENCLADOR COMUN DEL INSTITUTO

• MENÚ PRESTACIONAL - TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, tanto por su elevada prevalencia, como por su importante morbi-mortalidad cardiovascular, con los costos sociales y económicos que esto implica. Sin embargo la ERC tiene un curso progresivo, de varias fases, en las que el tratamiento renal sustitutivo es el estadio final al que llega una pequeña proporción de los pacientes con ERC

1) DEFINICIONES:

Insuficiencia Renal Aguda:

Se denomina insuficiencia renal aguda (IRA) a la reducción brusca de la función renal; se produce una disminución del filtrado glomerular y un cúmulo de productos nitrogenados séricos (urea y creatinina) con incapacidad para regular la homeostasis (equilibrio ácido-base e hidroelectrolítico).

La IRA suele presentarse como una complicación de enfermedades graves previas, apareciendo entre el 5 al 30% de enfermos hospitalizados.

Generalmente de carácter reversible. Sin embargo, un porcentaje de casos de IRA severa (10-20%) continuará precisando tratamiento sustitutivo renal al alta. De ellos algunos recuperan función para abandonar la diálisis, aunque es frecuente que con el tiempo progresen a insuficiencia renal crónica terminal (estadio 5 d).

Insuficiencia Renal Crónica:

La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular, inferior a 60 ml/min durante un período no menor a 3 meses, que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado síndrome urémico y que en su estadio terminal es incompatible con la vida. (Definición de la National Kidney Foundation)

Insuficiencia Renal Crónica Reagudizada:

Es el descenso brusco de la función renal basal, previamente alterada, pudiendo o no recuperarla.

EX-AN-9

Insuficiencia Renal Crónica Terminal (Estadio 5 d):

Se define como filtrado glomerular inferior a 15 ml/min, síndrome urémico y/o imposibilidad de un adecuado manejo del volumen extracelular, con requerimiento de Terapia Sustitutiva de la Función Renal en sus distintas modalidades: Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis, o Trasplante Renal.

2) MODALIDADES DE DIÁLISIS

La diálisis se utiliza en medicina como un método de depuración extra renal en la Insuficiencia Renal Aguda y Crónica.

En la práctica clínica existen dos tipos de modalidades dialíticas, según la membrana semipermeable utilizada:

A) MODALIDAD INTRACORPÓREA - DIÁLISIS PERITONEAL (DP)

Con el término de diálisis peritoneal (DP) se engloban todas aquellas técnicas de diálisis que utilizan el peritoneo como membrana de diálisis y su capacidad para permitir, tras un periodo de equilibrio, la transferencia de agua y solutos entre la sangre y la solución de diálisis.

Modalidades de DP:

A.1. Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria- DPCA:

En la DPCA, la solución de diálisis está constantemente presente en el abdomen. Se cambia varias veces al día, dependiendo del requerimiento individual del paciente. Tanto el drenaje del dializado como la infusión de la solución de diálisis son realizados manualmente. El tratamiento estándar de un paciente es realizar de 3 a 5 cambios diarios de solución dializante, de 2 a 2,5 litros por vez.

A.2: Diálisis Peritoneal Automatizada - DPA

Incluye cualquier tipo de DP que utiliza la ayuda de una maquina cicladora durante todo o parte del tiempo del tratamiento.

Las modalidades de DPA son: Diálisis Peritoneal continúa con cicladora (DPCC); Diálisis Peritoneal Nocturna Intermitente (DPNI) y Diálisis Peritoneal Tidal (DPT).

**B) MODALIDAD EXTRACORPÓREA
B1- Hemodiálisis (HD)**

Es el procedimiento destinado a producir la transferencia de agua y solutos a través de una membrana semipermeable, empleando dializadores fabricados por la industria, que son membranas artificiales, interpuestas entre la sangre y el líquido dializador. Siendo la transferencia de solutos dependiente de su concentración relativa en cada solución. Las sesiones tienen una duración estándar de 4 horas y una frecuencia trisemanal, que pueden modificarse por razones técnicas y/o requerimientos clínicos de los pacientes en tratamiento.

B2- Hemodiafiltración (HDF)

La hemodiafiltración combina los dos principios de difusión y convección. Con flujos arteriales menores y tasas de ultrafiltración de hasta 12 litros por sesión, se consigue un aclaramiento de pequeñas moléculas muy superior a la hemofiltración, con una eliminación de medianas y grandes moléculas intermedia entre la hemodiálisis y la hemofiltración.

3) INCLUSIONES

A) TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DIALÍTICO DE LA FUNCIÓN RENAL EN LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

En caso de que un paciente internado necesitara tratamiento dialítico, es el II nivel de internación el encargado de cubrir el mismo, hasta producida el Alta Médica.

Al alta de su internación, será derivado por la UGL correspondiente a un prestador de Tratamiento Sustitutivo Dialítico de la Función Renal, donde se llevará a cabo el tratamiento necesario para ese afiliado.

El tratamiento en su etapa aguda ambulatoria, luego del alta del afiliado de su II nivel de internación, será autorizado en la UGL correspondiente según el domicilio del afiliado, por orden de prestación, hasta trece sesiones de Diálisis agudas mensuales, durante un periodo máximo no mayor de tres meses.

Los requerimientos son: acreditar identidad y afiliación carnet, historia clínica, protocolos de sesiones dialíticas, laboratorio y orden medica de solicitud.

La sesión de diálisis en insuficiencia aguda incluye:

- Acceso vascular necesario para el tratamiento, y sus complicaciones.
- Exámenes de laboratorio y complementarios necesarios para el diagnóstico y seguimiento.
- Material descartable necesario para el procedimiento.
- Medicamentos factibles de ser utilizados durante tratamiento dialítico.
- Hemoterapia: transfusiones necesarias.
- Traslados para realizar el tratamiento dialítico, desde el domicilio del afiliado hasta el centro y viceversa.

- Recurso humano necesario.

Una vez que se diagnostique la insuficiencia renal crónica, estadio 5d, el prestador deberá presentar la documentación necesaria en el Comité de Altas y Bajas del Tratamiento Sustitutivo Dialítico de la Función Renal del Instituto, para que el afiliado ingrese al Tratamiento dialítico crónico.

B) TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DIALÍTICO DE LA FUNCIÓN RENAL EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA 5d.

Deberá favorecerse la libre elección de la modalidad de tratamiento, a través de la información sobre las distintas opciones existentes, la Diálisis Peritoneal, la Hemodialisis y el Trasplante renal.

El paciente tendrá la posibilidad de ser transferido de una modalidad a otra, según su necesidad o preferencia.

B.1 Diálisis Peritoneal (DP)

Colocación y extracción de catéter peritoneal

Se recomienda el ingreso programado del paciente que ha aceptado esta modalidad, con la debida colocación del catéter peritoneal y su respectivo entrenamiento.

En este procedimiento quedan incluidos: el catéter peritoneal, el riesgo quirúrgico, honorarios del equipo médico quirúrgico actuante y anestesista, derechos y gastos de quirófano, derechos y gastos de anestesia, drogas anestésicas, monitoreo intraoperatorio y honorarios del especialista que lo efectúe, medicación y material descartable en quirófano y curaciones posteriores, complicaciones quirúrgicas y su resolución, eventual hernioplastia, así como también todos los medicamentos que puedan requerirse.

Internación: hasta 24 hs. después del acto quirúrgico, con provisión de material descartable y medicación necesaria.

La internación para la resolución de las potenciales complicaciones relacionadas al procedimiento de colocación del catéter para DPCA, deberá efectuarse en el II nivel asignado para ese paciente, con el control y seguimiento exhaustivo del equipo nefrológico tratante.

Quedan incluidos además todos los materiales específicos para Diálisis Peritoneal.

El componente colocación del catéter es responsabilidad del Centro al cual está asignado el paciente

En caso de complicaciones de pacientes en tránsito estas se resolverán según criterio médico y requerimientos del paciente y a cargo del centro de origen.



La fecha de colocación del catéter peritoneal se considera inicio del tratamiento.

Periodo de entrenamiento de DP

El paciente y un responsable, recibirán entrenamiento teórico-práctico del método que el paciente deberá llevar a cabo en su domicilio.

Incluye: honorarios del equipo tratante- Pruebas de dinámica peritoneal-gastos sanatoriales-todos los materiales, medicamentos y traslados desde el domicilio al centro de Diálisis y viceversa necesarios para la práctica.

Control serológico y vacunación de los pacientes en DP

El prestador deberá tomar los recaudos médicos a fin de realizar un adecuado control serológico de los pacientes en lo que respecta a la detección de marcadores de los virus de las Hepatitis B, C y VIH de acuerdo a las especificaciones descriptas en el punto seguimiento de laboratorio. Así mismo, deberá implementarse el seguimiento que corresponda en cada caso.

Los pacientes negativos para marcadores del virus de la hepatitis B deberán ser protegidos mediante inmunización activa con vacuna antihepatitis B a doble dosis y controlados de acuerdo al esquema indicado en seguimiento de laboratorio.

Los pacientes que no eleven los títulos de antiHBsAg por encima de 10 mUL luego de dos esquemas completos se considerarán no respondedores.

Material descartable utilizado en la sesión de DP

El mismo será provisto por el Prestador de Diálisis a cargo del paciente e incluye: Bolsas de solución de diálisis peritoneal, en sus distintas concentraciones; los sets de transferencia correspondientes, conectores, catéteres peritoneales permanentes y sistemas de desconexión (sistemas en Y) y el traslado de todos insumos al domicilio del paciente.

En caso de que el paciente ingrese a DPA, la provisión de la maquina cicladora automatizada será responsabilidad del Prestador del Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal.

Recursos Humanos en DP

La Unidad de Diálisis Peritoneal deberá contar con 1 médico especialista en Nefrología cada 30 pacientes.



Personal de enfermería capacitado en DP, será 1 enfermero cada 15 pacientes pediátricos, o cada 20 pacientes adultos.

Psicólogo/Psiquiatra.

Nutricionista y/o Licenciado en Nutrición.

Asistente Social y/o Licenciado en Trabajo Social.

Personal no Sanitario: Administrativos y maestranza.

Control serológico y vacunación del personal que asiste pacientes en DP

Deberá investigarse serológicamente, para la detección de marcadores de los virus de las hepatitis B, C, y VIH no menos de una vez al año, a todo el personal del centro, Servicio o Unidad de Diálisis.

Todo el personal susceptible deberá recibir inmunización activa antihepatitis B.

Bioseguridad del tratamiento en DP

La bioseguridad en la sala de Diálisis Peritoneal es una tarea central que en todo el proceso dialítico debe implementar y controlar rutinariamente, según guías vigentes para su procedimiento, cada centro de diálisis.

Exámenes complementarios periódicos para el seguimiento del paciente en Diálisis Peritoneal.

A continuación se enumeran las prácticas de laboratorio incluidas para el correcto seguimiento de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. En algunos de ellos se indica la periodicidad mínima exigida; una mayor frecuencia en estos estudios así como el resto de las determinaciones quedan sujetas a criterio médico.

- Al ingreso:

Hemograma completo, Hepatograma completo, Ferremia, Ferritina, TIBC, % Saturación de Transferrina, Glucemia, Urea, Creatinina, Ionograma, Calcio, Fósforo, Fosfatasa Alcalina, 25OHVitD, PTHi, Lipidograma, Albúmina, PCR., Grupo sanguíneo, Factor RH, Serología Hepatitis B, C, HIV, CMV, Chagas; Toxoplasmosis y VDRL

- Mensual:

Hemograma completo, TGO, TGP, Glucemia, Creatinina, Ionograma, Calcio, Fósforo, FAL



A criterio medico: BT y BI, proteínas totales.

- Trimestral:

Reticulocitos y plaquetas a criterio médico.

Albúmina, Colesterol Total, Triglicéridos, Ferritina, Ferremia. % Saturación de transferrina, PTHi (en los pacientes bajo tratamiento con Análogos de la Vitamina D y/o Calcimiméticos).

KT/V

- Semestral:

PTHi en los pacientes sin tratamiento con Análogos de la Vitamina D y/o calcimiméticos, Serologías HBV, HCV y HIV.

- Anual:

Test de equilibrio Peritoneal.

Análisis de laboratorios necesarios del paciente y del líquido de diálisis peritoneal para diagnosticar distintas complicaciones, como así también su seguimiento y resolución.

Medicamentos en DP

A continuación se detallan todos los medicamentos factibles de ser utilizados durante el acto dialítico en sí y /o en forma ambulatoria para el tratamiento de la osteodistrofia renal y de la anemia relacionada específicamente con la insuficiencia renal crónica y que deberán ser provistos por el prestador.

ESPECIFICACION:

Ácido Fólico v.o.

Anestésicos intraperitoneales

Analgésicos

Antibióticos intraperitoneales

Bolsas de soluciones dializadoras

Eritropoyetina con relación a la anemia de causa renal

Fibrinolíticos para uso en obstrucciones del catéter

Heparina sódica intraperitoneal

Quelantes del fósforo solo acetato de Ca, carbonato de Ca e Hidróxido de aluminio

Sales de hierro (vía oral y EV)

Resinas de intercambio iónico

Vit. D Vit D2, D3 (calcitriol) y/o alfa calcidol v.o e inyectable

Hemoterapia en DP

La potencial necesidad de transfusiones incluirá el estudio previo de la muestra de sangre del donante, con todas las pruebas necesarias según las normativas vigentes y con técnicas de laboratorio de la más alta sensibilidad.

El prestador a través del responsable de Hemoterapia habilitado según normas. deberá efectuar las transfusiones sanguíneas, cuando estas sean necesarias, para el tratamiento de la anemia cuyo mecanismo de producción sea la causa renal. Cuando en el mecanismo de producción se sospechara la existencia de otras causas, se deberá efectuar la derivación a especialistas (Hematología y otros), a los efectos de caracterizar la anemia e investigar sus posibles mecanismos de producción asociados y su tratamiento inclusive transfusional el que deberá ser cubierto por el II Nivel asignado al afiliado.

Seguimiento integral de Paciente en DP:

El paciente en tratamiento dialítico, deberá ser evaluado por el equipo interdisciplinario del centro teniendo en cuenta su realidad, sus necesidades, el diagnóstico y el tratamiento psicosocial.

Los afiliados que reciban tratamiento dialítico en su modalidad de Diálisis Peritoneal deberán cumplir con los siguientes parámetros:

- 1) Anemia: se establece como estándar mínimo de calidad, hemoglobina mayor o igual a 10 gr/dl en el 70% de los pacientes en tratamiento.
- 2) Metabolismo fosfocálcico: se establece como estándar mínimo de calidad, fósforo plasmático entre 2.7 y 5 mg/dl en el 60% de los pacientes en tratamiento
- 3) Estado nutricional: se establece como estándar mínimo de calidad, albumina sérica mayor o igual a 3.5 gr/dl en el 70% de los pacientes en tratamiento
- 4) Adecuación dialítica: se establecen como estándares mínimos de calidad, KT/V de urea de más de 1.7 en el 80% de los pacientes en diálisis peritoneal.
- 5) Lista de Espera para Trasplante Renal: se establece que todos los afiliados que ingresan al TSDFR deberán acceder a una consulta a los 120 días de su ingreso con el Prestador de Trasplante Renal y posteriormente una consulta anual mientras dure su tratamiento dialítico.

PM
GR

Traslados en DP:

Cada Centro de Diálisis deberá hacerse cargo del traslado de los pacientes desde su domicilio al centro de Diálisis elegido por el paciente y viceversa.

Quedan incluidos en el módulo los traslados interurbanos hasta los 30 kilómetros de distancia, kilometraje a recorrer ida y vuelta desde el domicilio del afiliado hasta el Centro de diálisis más próximo. A partir de allí, se reconocerá un valor adicional por kilómetro excedente.

El Módulo incluye la cantidad de traslados necesarios vinculados al tratamiento dialítico.

En el caso que el afiliado que esté bajo tratamiento dialítico crónico, se encuentre internado en el II nivel correspondiente, deberá continuar con el tratamiento dialítico en el lugar de internación hasta Alta Médica. El mismo deberá ser coordinando entre el Servicio de Diálisis del II nivel y el Centro de Diálisis del paciente.

Pacientes en tránsito en DP

El Prestador de origen deberá asegurar la continuidad del Tratamiento dialítico, frente a traslados necesarios del paciente (vacaciones, estudios pre trasplantes, problemas personales, etc.), coordinando con otro Prestador de acuerdo a normas vigentes y con comunicación al Instituto.

Evaluación del paciente en DP para su derivación al equipo de trasplante renal o exclusión del mismo.

El afiliado deberá ser debidamente asesorado sobre esta alternativa de tratamiento, Este asesoramiento deberá quedar registrado en la historia clínica y contará con la conformidad del afiliado y registro de su decisión. Si es aceptada por el mismo, se deberá derivar para la primera consulta y posterior evaluación al Centro de Trasplante elegido libremente por el afiliado.

De acuerdo a la evaluación médica de cada caso en particular, y a la voluntad del paciente, es responsabilidad del centro de diálisis, comunicar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, dentro de los 90 días de iniciado el tratamiento, una de las siguientes opciones:

- 1-Indicacion de evaluación Pre trasplante renal
- 2-Contraindicacion medica para el trasplante, indicando su causa.
- 3-Oposicion del paciente para el trasplante.



Para los casos de pacientes que al ingreso inmediato a Diálisis fue contraindicado el Trasplante Renal por el nefrólogo a cargo, y para aquellos que hayan rechazado como opción terapéutica de inicio el Trasplante renal, se deberán derivar al centro de Trasplante elegido por el afiliado, a una consulta a los 120 días del ingreso a diálisis, y posteriormente una consulta anual mientras dure su tratamiento dialítico. Estas consultas y la decisión del afiliado deberán ir actualizándose en la historia clínica del centro de diálisis

El afiliado deberá acercarse a la UGL correspondiente para que sea emitida la OPE, de consulta médica al Centro de Trasplante. De rechazar la misma el afiliado deberá firmar una notificación, que quedará adjuntada en su expediente de Diálisis.

Por lo tanto el centro de Diálisis a cargo del afiliado, tendrá la obligatoriedad de enviar a todos los afiliados, a realizar la consulta con el centro de Trasplante. El no cumplimiento de este punto se penalizará como el resto de lo contemplado en el menú prestacional.

B2- Hemodiálisis

Accesos Vasculares en HD

Se deberá realizar un acceso vascular definitivo nativo o protésico con la suficiente antelación como para permitir el ingreso en hemodiálisis con acceso vascular definitivo funcionante.

Los accesos vasculares en sus diferentes variedades y según la necesidad de cada paciente, deberán ser efectuados por el prestador de diálisis, como así todas las complicaciones de resolución ambulatoria que pudieran surgir asociadas a esta práctica, deberán ser asumidas y resueltas por el mismo.

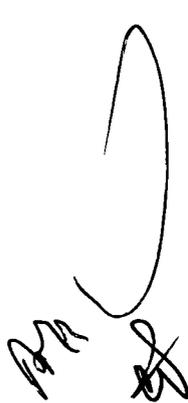
Quedan incluidos en este procedimiento:

Confección de Fístula arteriovenosa nativa o protésica.

Colocación de catéter doble lumen subclavio, yugular o femoral (incluye el catéter: Transitorio, semipermanente o y/o permanente).

El riesgo quirúrgico, los honorarios del equipo médico-quirúrgico actuante y anestesista, derechos y gastos de quirófano, derechos y gastos de anestesia, drogas anestésicas, monitoreo intraoperatorio y honorarios del especialista que lo efectúe, medicación y material descartable en quirófano y curaciones posteriores, complicaciones quirúrgicas y su resolución, así como también todos los medicamentos que puedan requerirse.

Internación eventual hasta 24 hs. después del acto quirúrgico con provisión de material descartable y medicación necesaria.



Angiografía del acceso vascular; fistulografía

Derivación (By pass) de vasos periféricos con injerto venoso o sintético (prótesis de PTFE u otras necesarias de óptima calidad)

Tromboendarterectomía de vasos periféricos con o sin arterioplastia, (incluye eventual toma de parche venoso o sintético)

Tratamiento de aneurismas o reparación de las fistulas arteriovenosas

*El componente acceso vascular del módulo es responsabilidad del Centro al cual está asignado el paciente. En caso de complicaciones de pacientes en tránsito estas se resolverán según criterio médico y requerimientos del paciente y a cargo del Centro de origen.

En caso de requerirse la colocación de un implante endoluminal (Stent) deberá solicitarse por vía de excepción, en la UGL correspondiente.

Control serológico y vacunación de los pacientes en HD

El prestador deberá tomar los recaudos médicos a fin de realizar un adecuado control serológico de los pacientes en lo que respecta a la detección de marcadores de los virus de las Hepatitis B, C y VIH de acuerdo a las especificaciones descriptas en el punto seguimiento de laboratorio. Así mismo, deberá implementarse el seguimiento que corresponda en cada caso.

Los pacientes negativos para marcadores del virus de la hepatitis B deberán ser protegidos mediante inmunización activa con vacuna antihepatitis B a doble dosis y controlados de acuerdo al esquema indicado en seguimiento de laboratorio.

Los pacientes que no eleven los títulos de antiHBsAg por encima de 10 mUL luego de dos esquemas completos se considerarán no respondedores.

Los pacientes con antigenemia positiva a virus de la hepatitis B deberán ser dializados en sala y personal técnico exclusivo aislado, con máquina dedicada a pacientes con marcadores positivos para hepatitis B. Si no cuenta con estas condiciones deberá derivar a estos pacientes.

No se requiere aislamiento físico para pacientes HIV y HVC positivos, se recomienda que dialicen en el último puesto de Sala General.

Al paciente que se traslade de una localidad a otra o de unidad a otra, en forma transitoria, para poder dializarse deberá presentar Historia Clínica y serologías para HIV, HBV y HVC actualizadas en los últimos 90 días.



Material Descartable en HD

En este procedimiento quedan incluidos los siguientes elementos: filtro de hemodiálisis, tubuladura arterial y venosa, agujas para fístulas, jeringas (de 2,5, 10 y 20 ml), perfus, transductores de presión, barbijo, delantal descartable, guantes estériles y de examen, anteojos protectores, gasas, tela adhesiva, campos y/u otro material descartable según práctica y normas vigentes de bioseguridad.

Exámenes complementarios periódicos para el seguimiento del paciente en Hemodialisis Crónica: HD

A continuación se enumeran las prácticas de laboratorio incluidas para el correcto seguimiento de los pacientes hemodializados. En algunos de ellos se indica la periodicidad mínima exigida; una mayor frecuencia en estos estudios así como el resto de las determinaciones quedan sujetas a criterio médico.

- Al ingreso:

Hemograma completo, Hepatograma completo, Ferremia, Ferritina, TIBC, % Saturación de Transferrina, Glucemia, Urea, Creatinina, Clearance de creatinina medido, Ionograma, Calcio, Fósforo, Fosfatasa Alcalina, 25OHVitD, PTHi, Lipidograma, Albúmina, PCR, Grupo sanguíneo, Factor RH,

Serología Hepatitis B, C, HIV, CMV, Chagas; Toxoplasmosis y VDRL.

- Mensual

Hemograma completo, TGO, TGP, Glucemia, Creatinina, Ionograma, Calcio, Fósforo, Urea pre y pos diálisis, KT/V, FAL

- Trimestral

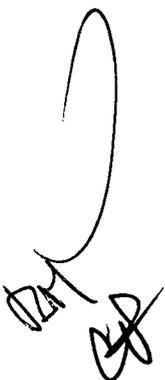
Reticulocitos y plaquetas a criterio médico.

Albúmina, Colesterol Total, Triglicéridos, Ferritina, ferremia. % Saturación de transferrina, PTHi (en los pacientes bajo tratamiento con Análogos de la Vitamina D y/o Calcimiméticos).

- Semestral

PTHi en los pacientes sin tratamiento con Análogos de la Vitamina D y/o calcimiméticos, Sérologías HBV, HCV y HIV.

Medicamentos en HD



A continuación se detallan todos los medicamentos factibles de ser utilizados durante el acto dialítico en sí y /o en forma ambulatoria para el tratamiento de la osteodistrofia renal y de la anemia relacionada específicamente con la insuficiencia renal crónica y que deberán ser provistos por el prestador.

ESPECIFICACION:

Ácido Fólico v. o.

Analgésicos durante la diálisis

Ranitidina durante la sesión

Antihistamínicos durante la diálisis

Corticoides durante la diálisis

Antipiréticos durante la diálisis

Antibióticos durante la diálisis

Antieméticos durante la diálisis

Complejo B v. o.

Concentrado de diálisis

Eritropoyetina en relación a la anemia de causa renal

Fibrinolíticos para el uso de trombosis de acceso vascular.

Heparina sódica

Quelantes del fósforo solo acetato de Ca, carbonato de Ca e Hidróxido de aluminio

Sales de hierro (endovenoso)

Soluciones antisépticas durante la diálisis.

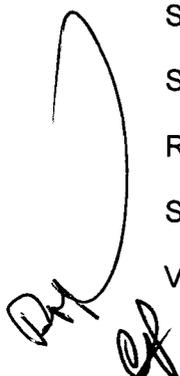
Soluciones Coloidales durante la diálisis.

Solución Fisiológica durante la diálisis.

Resinas de intercambio.

Solución glucosada hipertónica (amp x 20 ml) durante la diálisis

Vit. D Vit. D2, D3 (calcitriol) y/o alfa calcidol v.o. e inyectable.

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

Recursos Humanos en HD

El Centro deberá contar con un Médico de guardia cada 20 pacientes y 1 enfermero cada 5 pacientes por turno dialítico. (se cuentan los que dializan en forma simultánea).

Profesional Psicólogo/Psiquiatra

Nutricionista y/o Licenciado en Nutrición

Asistente Social y/o Licenciado en Trabajo Social

Personal no sanitario: Administrativo y maestranza.

Control serológico y vacunación del personal que asiste a pacientes en HD

Deberá investigarse serológicamente, para la detección de marcadores de los virus de las hepatitis B, C, y VIH no menos de una vez al año, a todo el personal del centro, Servicio o Unidad de Diálisis.

Todo el personal susceptible deberá recibir inmunización activa antihepatitis B.

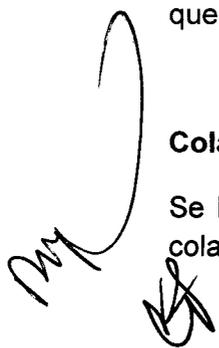
Hemoterapia en HD

La potencial necesidad de transfusiones incluirá el estudio previo de la muestra de sangre del donante, con todas las pruebas necesarias según las normativas vigentes y con técnicas de laboratorio de la más alta sensibilidad.

El prestador a través del responsable de Hemoterapia habilitado según normas, deberá efectuar las transfusiones sanguíneas, cuando estas sean necesarias, para el tratamiento de la anemia cuyo mecanismo de producción sea la causa renal. Cuando en el mecanismo de producción se sospechara la existencia de otras causas, se deberá efectuar la derivación a especialistas (Hematología y otros), a los efectos de caracterizar la anemia e investigar sus posibles mecanismos de producción asociados y su tratamiento inclusive transfusional el que deberá ser cubierto por el II Nivel de cápita del paciente.

Colación para el paciente en HD

Se les deberá proveer a los pacientes en plan de Hemodiálisis y en cada sesión de una colación diseñada por nutricionista del Centro, respetando las necesidades calóricas.



Seguimiento integral de Paciente en HD

El paciente en tratamiento dialítico, deberá ser evaluado por el equipo interdisciplinario del centro teniendo en cuenta su realidad, sus necesidades, el diagnóstico y el tratamiento psicosocial.

Los afiliados que reciban tratamiento dialítico en su modalidad de hemodiálisis deberán cumplir con los siguientes parámetros:

- 1) Anemia: se establece como estándar mínimo de calidad, hemoglobina mayor o igual a 10 gr/dl en el 70% de los pacientes en tratamiento.
- 2) Metabolismo fosfocálcico: se establece como estándar mínimo de calidad, fósforo plasmático entre 2.7 y 5 mg/dl en el 60% de los pacientes en tratamiento
- 3) Estado nutricional: se establece como estándar mínimo de calidad, albumina sérica mayor o igual a 3.5 gr/dl en el 70% de los pacientes en tratamiento
- 4) Adecuación dialítica: se establecen como estándares mínimos de calidad, KT/V de urea de más de 1.2 en el 80% de los pacientes en hemodiálisis.
- 5) Lista de Espera para Trasplante renal: se establece que todos los afiliados que ingresan al TSDFR deberán acceder a una consulta a los 120 días de su ingreso con el Prestador de Trasplante Renal y posteriormente una consulta anual mientras dure su tratamiento dialítico.

Traslados de Pacientes en HD

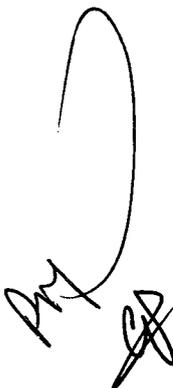
Cada centro de Diálisis deberá hacerse cargo del traslado de los pacientes desde su domicilio al centro de Diálisis elegido por el paciente y viceversa.

Quedan incluidos en el módulo los traslados interurbanos hasta los 30 kilómetros de distancia, kilometraje a recorrer ida y vuelta desde el domicilio del afiliado hasta el Centro de diálisis más próximo. A partir de allí, se reconocerá un valor adicional por kilómetro excedente.

El Módulo incluye la cantidad de traslados necesarios vinculados al tratamiento dialítico.

En el caso que el afiliado que esté bajo tratamiento dialítico crónico, se encuentre internado en el II nivel correspondiente, deberá continuar con el tratamiento dialítico en el lugar de internación hasta Alta Médica. El mismo deberá ser coordinando entre el Servicio de Diálisis del II nivel y el Centro de Diálisis del paciente.

Pacientes en tránsito en HD



El Prestador de origen deberá asegurar la continuidad del Tratamiento dialítico, frente a traslados necesarios del paciente (vacaciones, estudios pre trasplantes, problemas personales, etc.), coordinando con otro Prestador de acuerdo a normas vigentes y con comunicación al Instituto.

Certificación de Análisis físico, químico y bacteriológico del agua

Deberá realizarse con frecuencia mensual el examen bacteriológico y con frecuencia semestral el examen fisicoquímico.

Bioseguridad del tratamiento de HD

La bioseguridad en la sala de hemodiálisis es un tema que se debe implementar y controlar rutinariamente, según guías vigentes para su procedimiento.

Evaluación del paciente en HD para su derivación al equipo de trasplante renal o exclusión del mismo

El afiliado deberá ser debidamente asesorado sobre esta alternativa de tratamiento, si es aceptada por el mismo, se deberá derivar para la primera consulta y posterior evaluación al Centro de Trasplante elegido libremente por el afiliado.

De acuerdo a la evaluación médica de cada caso en particular, y a la voluntad del paciente es responsabilidad del centro de diálisis, comunicar al Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, dentro de los 90 días de iniciado el tratamiento, una de las siguientes opciones:

- 1-Indicación de evaluación Pre trasplante renal
- 2-Contraindicación médica para el trasplante, indicando su causa.
- 3-Oposición del paciente para el trasplante.

Para los casos de pacientes que al ingreso inmediato a Diálisis fue contraindicado el Trasplante renal por el nefrólogo a cargo, y para aquellos que hayan rechazado como opción terapéutica de inicio el Trasplante renal, se deberán derivar al centro de Trasplante elegido por el afiliado, a una consulta a los 120 días del ingreso a diálisis, y posteriormente una consulta anual mientras dure su tratamiento dialítico.

El afiliado deberá acercarse a la UGL correspondiente para que sea emitida la OPE, de consulta médica al Centro de Trasplante. De rechazar la misma el afiliado deberá firmar una notificación, que quedará adjuntada en su expediente de Diálisis.

AM
RF

Por lo tanto el centro de Diálisis a cargo del afiliado, tendrá la obligatoriedad de enviar a todos los afiliados, a realizar la consulta con el centro de Trasplante. El no cumplimiento de este punto se penalizará, como el resto de lo contemplado en el menú prestacional.

C-SEGUIMIENTO DE AFILIADOS EN TSDFR

Cada UGL deberá poseer el padrón actualizado y realizar el seguimiento integral de la totalidad de afiliados que se encuentren en tratamiento dialítico.

En el caso que el afiliado se encuentre bajo la modalidad de Diálisis peritoneal la UGL correspondiente deberá realizar evaluación en el domicilio del afiliado, ya que este tratamiento debe realizarse con condiciones habitacionales adecuadas.

En caso de ser necesario, el centro de diálisis se deberá contactar con la UGL correspondiente, para tramitar los subsidios necesarios, asistencia a la fragilidad y dependencia, por el programa PROSAR (Resolución N° 1490/08/DE), subsidios de vía de excepción u otras prestaciones sociales vigentes.

De ser necesario el uso de suplementos nutricionales orales y/o parenterales en pacientes con signos de desnutrición moderada o severa, se tramitará por vía de excepción en UGL correspondiente.

4-EXCLUSIONES DEL MENU PRESTACIONAL

4.1- HEMODIAFILTRACIÓN:

INDICACIONES:

- Hiperfosfatemia refractaria al tratamiento habitual
- Amiloidosis relacionada con la diálisis
- Insuficiencia cardíaca con bajo volumen minuto y/o hipotensión arterial sostenida.
- Inestabilidad hemodinámica
- Alteraciones neurológicas
- Desnutrición severa

INCLUYE:

- Honorarios del equipo tratante.



-Acceso vascular necesario para la hemodiafiltración: FAV, Protésica o catéteres.

-Material descartable e insumos médicos: Hemodiafiltro, agujas para fistulas, tubuladuras arteriales y venosas, tubuladuras para efectuar la reposición on line, tubuladuras para infusiones endovenosas, jeringas, transductores de presión, concentrado con bicarbonato y glucosa, sistema de filtros para garantizar la calidad del dializado y del líquido de re infusión on line.

- Medicamentos todos los medicamentos factibles de ser utilizados durante el acto dialítico en sí y /o en forma ambulatoria para el tratamiento de la osteodistrofia renal y de la anemia relacionada específicamente con la insuficiencia renal crónica y que deberán ser provistos por el prestador.

- Control serológico y vacunación de los pacientes en hemodiafiltración.

- Controles de laboratorio: exámenes complementarios periódicos para el seguimiento del paciente en hemodiafiltración, incluido B 2 microglobulina semestral durante el primer año, y luego anual.

- Certificación de Análisis físico, químico y bacteriológico del agua y endotoxinas mensuales.

-Traslado de pacientes en hemodiafiltración: Cada Centro de Diálisis deberá hacerse cargo del traslado de los pacientes desde su domicilio al centro de Diálisis elegido por el paciente y viceversa.

Quedan incluidos en el módulo los traslados interurbanos hasta los 30 kilómetros de distancia, kilometraje a recorrer ida y vuelta desde el domicilio del afiliado hasta el Centro de diálisis más próximo.

A partir de allí, se reconocerá un valor adicional por kilómetro excedente.

El Módulo incluye la cantidad de traslados necesarios vinculados al tratamiento dialítico.

En el caso que el afiliado que esté bajo tratamiento dialítico crónico, se encuentre internado en el II nivel correspondiente, deberá continuar con el tratamiento dialítico en el lugar de internación hasta Alta Médica. El mismo deberá ser coordinando entre el Servicio de Diálisis del II nivel y el Centro de Diálisis del paciente

-Seguimiento integral de Paciente en hemodiafiltración: el paciente en tratamiento dialítico, deberá ser evaluado por el equipo interdisciplinario del centro teniendo en cuenta su realidad, sus necesidades, el diagnóstico y el tratamiento psicosocial.

Los afiliados que reciban tratamiento dialítico en su modalidad de hemodiafiltración deberán cumplir con los siguientes parámetros:

1) Anemia: se establece como estándar mínimo de calidad, hemoglobina mayor o igual a 10 gr/dl en el 70% de los pacientes en tratamiento.

- 2) Metabolismo fosfocálcico: se establece como estándar mínimo de calidad, fósforo plasmático entre 2.7 y 5 mg/dl en el 60% de los pacientes en tratamiento.
- 3) Estado nutricional: se establece como estándar mínimo de calidad, albumina sérica mayor o igual a 3.5 gr/dl en el 70% de los pacientes en tratamiento.
- 4) Adecuación dialítica: se establecen como estándares mínimos de calidad, KT/V de urea de más de 1.4 en el 80% de los pacientes en hemodiafiltración.
- 5) Lista de Espera para Trasplante renal: se establece que todos los afiliados que ingresan al TSDFR deberán acceder a una consulta a los 120 días de su ingreso con el Prestador de Trasplante Renal y posteriormente una consulta anual mientras dure su tratamiento dialítico.

-Pacientes en tránsito en hemodiafiltración: El Prestador de origen deberá asegurar la continuidad del Tratamiento dialítico, frente a traslados necesarios del paciente (vacaciones, estudios pre trasplantes, problemas personales, etc.), coordinando con otro Prestador de acuerdo a normas vigentes y con comunicación al Instituto.

-Colación para el paciente en hemodiafiltración: Se les deberá proveer a los pacientes en plan de Hemodiálisis y en cada sesión de una colación diseñada por nutricionista del Centro, respetando las necesidades calóricas.

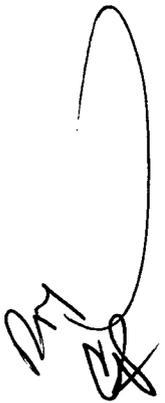
- Evaluación del paciente en hemodiafiltración para su derivación al equipo de trasplante renal o exclusión del mismo: el afiliado deberá ser debidamente asesorado sobre esta alternativa de tratamiento, si es aceptada por el mismo, se deberá derivar para la primera consulta y posterior evaluación al Centro de Trasplante elegido libremente por el afiliado.

Para los casos de pacientes que al ingreso inmediato a Diálisis fue contraindicado el Trasplante renal por el nefrólogo a cargo, y para aquellos que hayan rechazado como opción terapéutica de inicio el Trasplante renal, se deberán derivar al centro de Trasplante elegido por el afiliado, a una consulta a los 120 días del ingreso a diálisis, y posteriormente una consulta anual mientras dure su tratamiento dialítico.

El afiliado deberá acercarse a la UGL correspondiente para que sea emitida la OPE, de consulta médica al Centro de Trasplante. De rechazar la misma el afiliado deberá firmar una notificación, que quedará adjuntada en su expediente de Diálisis.

Por lo tanto el centro de Diálisis a cargo del afiliado, tendrá la obligatoriedad de enviar a todos los afiliados, a realizar la consulta con el centro de Trasplante. El no cumplimiento de este punto se penalizará, como el resto de lo contemplado en el menú prestacional.

-Hemoterapia en hemodiafiltración: La potencial necesidad de transfusiones incluirá el estudio previo de la muestra de sangre del donante, con todas las pruebas necesarias según las normativas vigentes y con técnicas de laboratorio de la más alta sensibilidad.



4.2-Pacientes vulnerables

Se reconoce un valor módulo diferencial para pacientes considerados vulnerables. En tal sentido, quedan incluidos en esta definición:

- Afiliados que residen en zonas rurales (conforme parámetros de la Resolución 1124/DE/08) o, cuyo domicilio se encuentre a más de 30 km de distancia del centro dialítico más cercano.
- Embarazadas
- Menores de 15 años.
- HIV o HBsAg positivo.
- Personas con discapacidad motora e imposibilidad de deambulación y/o de mantener la posición sentada, que requiera traslado permanente en ambulancia.

Dicho valor diferencial no será considerado a los fines del cálculo del incentivo de calidad y deberá contar con la conformidad previa del Comité de Altas, Bajas y Modificaciones.

4.3 Acceso Vascular Definitivo

Se reconoce un valor práctica adicional al módulo, en caso de que el afiliado ingrese a diálisis crónica mediante un acceso vascular definitivo o la colocación de un catéter peritoneal al alta del paciente en la modalidad Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Dicho valor será reconocido por única vez y su autorización deberá contar con la conformidad previa del Comité de Altas, Bajas y Modificaciones.

- Ingreso al tratamiento con catéter peritoneal: 20% del valor del módulo.
- Ingreso al tratamiento con fístula arteriovenosa: 15% del valor del módulo.
- Ingreso al tratamiento con acceso vascular definitivo protésico: 10% del valor del módulo.



ANEXO II - RESOLUCIÓN Nº 0968 - 17

MODULO		PRACTICA		UNIDADES			NIVEL DE AUTORIZACION EN CASO DE REQUERIR ORDEN DE PRESTACION OBLIGATORIA
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	H	G	TIPO	
88	DIALISIS	270204	SESION DE HEMODIALISIS	Incluido en el módulo			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270205	SESION DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA	Incluido en el módulo			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270206	SESION DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	Incluido en el módulo			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270207	SESION DE HEMODIAFILTRACION	Incluido en el módulo			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270208	TRATAMIENTO DIALITICO POR ACCESO VASCULAR DEFINITIVO CON FISTULA ARTERIOVENOSA NATIVA O PROTESICA	10	45	DIALITICA	NIVEL CENTRAL
88	DIALISIS	270209	TRATAMIENTO DIALITICO POR CATETER PERITONEAL	10	80	DIALITICA	NIVEL CENTRAL
88	DIALISIS	270210	ACCESO VASCULAR DEFINITIVO: INGRESO AL TRATAMIENTO CON FISTULA ARTERIOVENOSA	90	141,75	QUIRURGICA (II-III)	NIVEL CENTRAL
88	DIALISIS	270211	ACCESO VASCULAR DEFINITIVO: INGRESO AL TRATAMIENTO CON ACCESO PROTESICO	40	103,85	QUIRURGICA (II-III)	NIVEL CENTRAL

Handwritten signature/initials

88	DIALISIS	270212	ACCESO VASCULAR DEFINITIVO: INGRESO AL TRATAMIENTO CON CATETER PERITONEAL	90	203	QUIRURGICA (II-III)	NIVEL CENTRAL
88	DIALISIS	270220	TRASLADO EN AMBULANCIA -POR KILOMETRO EXCEDENTE-	0	1,55	DIALITICA	NIVEL CENTRAL
88	DIALISIS	270222	TRASLADO EN VEHICULO NO AMBULANCIA -POR KILOMETRO EXCEDENTE-	0	1,11	DIALITICA	NIVEL CENTRAL
88	DIALISIS	270223	TRASLADO AFILIADO INCLUIR SALUD - KILÓMETROS TOTALES	--	--	--	NIVEL CENTRAL
88	DIALISIS	270230	SESION AMBULATORIA DE DIALISIS EN FALLA RENAL AGUDA (INCLUYE TRASLADO)	75	229	DIALITICA	NIVEL CENTRAL
88	DIALISIS	270301	HEMOGLOBINA MENOR A 10 GR/DL	Incluido en el módulo.			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270302	HEMOGLOBINA MAYOR O IGUAL A 10 GR/DL	Incluido en el módulo.			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270303	FOSFORO PLASMATICO MENOR A 2.7 MG/DL	Incluido en el módulo.			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270304	FOSFORO PLASMATICO ENTRE 2.7 Y 5 MG/DL	Incluido en el módulo.			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270305	FOSFORO PLASMATICO MAYOR A 5 MG/DL	Incluido en el módulo.			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270306	ALBUMINA EN SANGRE MENOR A 3.5 GR/DL	Incluido en el módulo.			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL

88	DIALISIS	270307	ALBUMINA EN SANGRE MAYOR O IGUAL A 3.5 GR/DL	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270308	HEMODIALISIS: KT/V DE UREA MENOR A 1.2	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270309	HEMODIALISIS: KT/V DE UREA MAYOR O IGUAL A 1.2	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270310	DIALISIS PERITONEAL: KT/V DE UREA MENOR A 1.7	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270311	DIALISIS PERITONEAL: KT/V DE UREA MAYOR O IGUAL A 1.7	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270312	HIV POSITIVO	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270313	HIV NEGATIVO	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270314	HEPATITIS B (HBSAG) POSITIVO	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270315	HEPATITIS B (HBSAG) NEGATIVO	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270316	HEPATITIS C (HCB) POSITIVO	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL

J
art
ca

88	DIALISIS	270317	HEPATITIS C (HCB) NEGATIVO	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270318	PACIENTE INSCRIPTO EN LISTA DE ESPERA	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270319	PACIENTE NO APTO DEFINITIVO PARA TRASPLANTE	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270320	PACIENTE NO APTO TRANSITORIO PARA TRASPLANTE	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270321	PROCESO DE INSCRIPCION A LISTA DE ESPERA INTERRUMPIDO	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270322	NEGATIVA DEL PACIENTE AL TRASPLANTE	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270323	CONTRAINDICACION DEL CENTRO DIALITICO PARA TRASPLANTE	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270324	SITUACION EN LISTA DE ESPERA SIN DETERMINAR (PENDIENTE)	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270325	PROCESO DE INSCRIPCION A LISTA DE ESPERA INICIADO	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270330	HEMODIAFILTRACION: KT/VDE UREA MENOR A 1.4	Incluido en el módulo.	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL

my dx

88	DIALISIS	270331	HEMODIAFILTRACION: KT/VE UREA MAYOR O IGUAL A 1.4	Incluido en el módulo.			NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	270340	SESION DE DIALISIS EN PACIENTE EN TRANSITO	75	229	DIALITICA	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	960188	MODULO MENSUAL DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL	887	2710,25	DIALITICA	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	960189	MODULO MENSUAL DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL - PACIENTES VULNERABLES-	1064	3252,75	DIALITICA	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	960190	MODULO MENSUAL DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL - HEMODIAFILTRACION	1064	3252,75	DIALITICA	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL
88	DIALISIS	960191	MODULO MENSUAL DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL - HEMODIAFILTRACION EN PACIENTES VULNERABLES-	1241,5	3794,75	DIALITICA	NIVEL CENTRAL autorizando el MODULO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL

PM 28

ANEXO III RESOLUCIÓN N° 0968 - 17

ACTA DE ADHESIÓN

CAMBIO DE MODALIDAD CONTRACTUAL

Entre el **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS** en adelante denominado el **INSTITUTO**, representado en este acto por _____ (DNI _____), en su carácter de _____ con domicilio en _____ por una parte, y por la otra _____ en adelante denominado el **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES**, representado en este acto por _____ (DNI _____) con domicilio en _____, en su carácter de _____ conforme lo acredita mediante _____ inscripto bajo el número _____ en el **REGISTRO INFORMATICO UNICO NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP**, y ambas denominadas "**LAS PARTES**" o individualmente denominada "**LA PARTE**", se celebra la presente Acta de Adhesión cambio de Modalidad Contractual de acuerdo a los términos estipulados para las prestaciones de Tratamiento Sustitutivo de la Funcion Renal bajo las condiciones que seguidamente se detallan:

PRIMERO: "**LAS PARTES**" dan por concluida, a partir del de _____ de 2017, la prestación de servicios en el marco del contrato suscripto en fecha _____ de _____ de _____, bajo la modalidad contractual aprobada por las Resoluciones N° 770/DE/2015; 551/DE/2006; 874/DE/2006- modificatorias y complementarias- dando "**LAS PARTES**" por cumplida la obligación de notificación establecida en la cláusula VIGÉSIMO TERCERA del Acta acuerdo oportunamente suscripta.

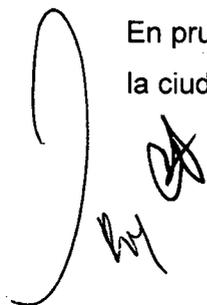
SEGUNDO: El **PRESTADOR/RED DE PRESTADORES "LA PARTE"** manifiesta expresamente la voluntad de continuar brindando las prestaciones de acuerdo a los módulos y los términos establecidos en la Resolución N° ___ /DE/17. "**LA PARTE**", acepta en todos sus términos la mencionada Resolución N°..... /DE/ 17 con el Menú prestacional y su componente aprobado, como así la derogación del denominado Sistema de Incentivos Integrales para la Gestión de la Calidad del Tratamiento Sustitutivo Dialítico de la Función

Renal con vigencia desde el 1 de Julio de 2017 y manifiesta que nada tiene que reclamar en relación a ello.

TERCERO: A tales efectos, "**LAS PARTES**" suscribirán, el pertinente CONTRATO aprobado mediante el Artículo 2° de la Resolución N° 408/DE/17 para la modalidad TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL por cuanto rige las prestaciones moduladas y aceptan los términos de la Resolución N° 883/DE/17 y la Resolución N°.....DE/17- con sus modificatorias y complementarias, dentro el plazo de (15) quince días corridos.

CUARTO: "**LAS PARTES**" constituyen como domicilios especiales los consignados en el encabezamiento del presente, y se someten a la jurisdicción de los Tribunales _____ con asiento en la Ciudad, con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiere corresponder.-----

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20____.

Handwritten signature and initials in black ink, consisting of a large loop and the letters 'my' and 'CA'.