



Ministerio de Salud

ANEXO
COBERTURA DE PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA

A. ENFERMEDAD FIBROQUÍSTICA DEL PÁNCREAS

Inclusiones:

- Tratamiento farmacológico con DNASA
- Tratamiento farmacológico con Tobramicina aerosolizada para neumonías por pseudomonas aeruginosa
- Asesoría a nivel institucional en la temática referida.

Exclusiones:

- Traslado de pacientes y familiares.
- Alojamiento, pensión y todo gasto derivado de la permanencia en las cercanías del centro de atención de pacientes y familiares.
- Diagnóstico de la enfermedad de base y sus interurrencias.
- Cualquier medida terapéutica fuera de la específicamente incluida.

B. HEPATITIS VIRALES B/C

Se dará cobertura a medicación específica de la fisiopatología de esta enfermedad

Inclusiones:

- Tratamiento farmacológico

C. DISTROFIAS MUSCULARES

Se dará cobertura a medicación específica de la fisiopatología de esta enfermedad.

Inclusiones:



Ministerio de Salud

- Tratamiento farmacológico no Convencional

D. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Se dará cobertura a medicación específica de la fisiopatología de esta enfermedad, en los siguientes casos:

1. Forma Remitente Recidivante.
2. Forma Secundaria Progresiva clínicamente activa.

Inclusiones:

- Tratamiento farmacológico

Exclusiones:

- Ídem anteriores

E. HIPERTENSION PULMONAR

Se dará cobertura a medicación específica de la fisiopatología de esta enfermedad., en los siguientes casos según criterios de autorización:

1. Hipertensión pulmonar primaria
2. Hipertensión pulmonar secundaria a esclerodermia
3. Hipertensión pulmonar secundaria a shunts sistémicos-pulmonares congénitos y fisiología de Eisenmenger.
4. Esclerosis sistémica con úlceras digitales activas.

Inclusiones:

- Tratamiento farmacológico en pacientes refractarios a la medicación convencional instaurada.

Exclusiones:



Ministerio de Salud

- Ídem anteriores

F. HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROFINA)

Se dará cobertura en los siguientes casos:

1. Déficit de la hormona.
2. Insuficiencia Renal Crónica.
3. Síndrome de Turner.
4. Síndrome de Prader Willi
5. Panhipopituitarismo postquirúrgico por resección tumoral

Inclusiones:

- Tratamiento farmacológico

Exclusiones:

- Ídem anteriores

G. CIRUGÍAS CARDIOVASCULARES Y NEUROCIRUGÍAS

Inclusiones:

- Intervenciones incluidas en los códigos 10.04, 10.05, 11.04, 13.04 y 5.03 en el Nomenclador de Hospital Público de Gestión Descentralizada Resolución 855/00 Ministerio de Salud de la Nación.

Exclusiones:

- Ídem anteriores

H. NEUROCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA.

Inclusiones:



Ministerio de Salud

- Práctica modulada específica, cuando no fuere posible realizar o estuviere contraindicada la cirugía convencional.

Exclusiones:

- Ídem anteriores

I. EMBOLIZACIÓN SELECTIVA DE VASOS INTRACRANEANOS CON APLICACIÓN DE COILS, PARTÍCULAS O PRODUCTOS TROMBOSANTES, POR MÓDULO COMPLETO.

Inclusiones:

- Práctica modulada específica por el procedimiento de Neurointervencionismo endovascular, embolización de coils, partículas o productos trombosantes, en aneurismas o malformaciones arteriovenosas del SNC cuando no fuere posible realizar o estuviere contraindicado tratamientos convencionales. Por procedimiento modulado completo, independiente del número de sesiones requeridas. El valor de referencia será establecido por la DNPM. Excedentes a cargo de la Jurisdicción.

Exclusiones:

- Ídem anteriores

J. INSTRUMENTACIÓN DE COLUMNA (ANTERIOR, POSTERIOR O AMBAS)

Se dará cobertura en los siguientes casos:

1. Escoliosis idiopática del niño o adolescente que involucre 6 o más niveles.

Inclusiones:

- Reintegro por el material de instrumentación específico de estabilización.



Ministerio de Salud

Exclusiones:

- Ídem anteriores

K. TRATAMIENTO AGUDO DEL GRAN QUEMADO DE MÁS DEL 10% DE LA SUPERFICIE CORPORAL.

Inclusiones:

- Práctica modulada específica primeros 30 días de internación.

Exclusiones:

- Ídem anteriores

L. CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE. (NO RESINCRONIZADOR)

Se dará cobertura en los siguientes casos:

1. Síndrome de Brugada
2. Episodios de muerte súbita por arritmia ventricular refractaria a los antiarrítmicos y fracción de eyección VI > del 20%, con EEF que demuestre inducción de arritmia ventricular sostenida con fallo de bomba.

Inclusiones:

- Provisión de cardiodesfibrilador mono y bicamerales, con electrodos epi o endocárdicos

Exclusiones:

- Ídem anteriores



Ministerio de Salud

M. IMPLANTE COCLEAR.

Las normas, requisitos y condiciones para acceder al reintegro de la prótesis se establecen en el Programa para el Otorgamiento de Subsidios por Implante de Prótesis Cocleares creado por la Resolución N° 1276/02 – APE.

Inclusiones:

- Reintegro del gasto correspondiente a la prótesis específica (implante coclear)

Exclusiones:

- Ídem anteriores
- Calibración y controles posteriores

N. MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS - ANTICUERPOS MONOCLONALES – OTRAS NUEVAS DROGAS.

Se reconocerá la provisión de los medicamentos detallados a continuación según protocolos de indicación y pautas de seguimiento y control detalladas en la Normativa de Reintegro.

Inclusiones:

- Etanercept
- Infliximab
- Imatinib
- Rituximab
- Abatacept
- Adalimumab
- Bevacizumab
- Cetuximab
- Dasatinib
- Erlotinib
- Sorafenib
- Sunitinib
- Trastuzumab
- Temsirolimus



Ministerio de Salud

- Gefitinib
- Lapatinib
- Nilotinib
- Eculizumab
- Tocilizumab
- Tofacitinib
- Certolizumab
- Everolimus (indicación oncológica)
- Bortezomib
- Cisteamina (tratamiento de la cistinosis)
- Acetato de icatibant
- Regorafenib
- Ixabepilona
- Axitinib
- Pirfenidona
- Belimumab
- Ustekinumab
- Nitisinona
- Brentuximab
- Lenalidomida
- Azacitidina
- Alemtuzumab
- Pegvisomant
- Ofatumumab
- Ipilimumab
- Pazopanib
- Carfilzomib
- Temozolamida
- Clofarabina
- Palbociclib
- Ruxolitinib

Nota:

Las indicaciones de cada droga autorizada, se actualizará automáticamente acorde a las Disposiciones de la ANMAT.



Ministerio de Salud

O. BOMBA DE BACLOFENO

Se reconocerá a afiliados con certificado de discapacidad en los casos en que la espasticidad:

- interfiere sobre la funcionalidad imposibilitando llevar a cabo las actividades de la vida diaria o desarrollar actividades laborales o
- provoca dolor intratable o
- interfiere con el sueño
- Con antecedente de falta de respuesta a tratamientos alternativos

Inclusiones:

- Reintegro del gasto correspondiente a la bomba de baclofeno

Exclusiones:

- Ídem anteriores
- Gastos por implante de la bomba

P. SILLAS DE RUEDAS ESPECIALES

Se reconocerá a afiliados con certificado de discapacidad aquellas sillas de ruedas que presenten las siguientes características presentando las justificaciones por el profesional especialista interviniente, quien además informará las alternativas existentes.

Inclusiones:

Sillas tipo B

- Modelos conformados o a medida o sistemas posturales
- Cuadro fijo
- Sistema de inclinación TILT o sistema CGB (Centro de Gravedad Balanceado)
- Apoya cabezas con soporte de movimiento universal
- Ultralivianos aluminios con aleaciones de titanio u otros
- Eje de ruedas traseras con desacople rápido (quick release)
- Plegado frontal



Ministerio de Salud

- Apoya pies con pedana única
- Protectores laterales

Sillas de rueda motorizadas

Acorde a prescripción médica, prestación modulada.

Q. ENFERMEDADES DE DEPÓSITO POR DEFICITS ENZIMÁTICOS

Se dará cobertura de reemplazo enzimático a **beneficiarios con certificado de discapacidad** en los siguientes casos:

- **MUCOPOLISACARIDOSIS I**
Terapia de reemplazo enzimático.
- **MUCOPOLISACARIDOSIS II**
Terapia de reemplazo enzimático.
- **MUCOPOLISACARIDOSIS IV**
Terapia de reemplazo enzimático
- **MUCOPOLISACARIDOSIS Tipo VI**
Terapia de reemplazo enzimático.
- **ENFERMEDAD DE POMPE**
Terapia de reemplazo enzimático.
- **ENFERMEDAD DE GAUCHER**
Terapia de reemplazo enzimático.
- **ENFERMEDAD DE FABRY**
Terapia de reemplazo enzimático.

R. NEUROESTIMULADOR VAGAL IMPLANTABLE



Ministerio de Salud

Inclusiones

- Epilepsia refractaria a tratamiento farmacológico y no plausible de tratamiento quirúrgico resectivo.
- Recarga o cambio de batería.

Exclusiones

- Traslado de pacientes y familiares.
- Alojamiento, pensión y todo gasto derivado de la permanencia en las cercanías del centro de atención, de pacientes y familiares.
- Diagnóstico de la enfermedad de base y sus interurrencias.
- Cualquier medida terapéutica fuera de la específicamente incluida.

S. PROCEDIMIENTOS NEUROQUIRÚRGICAS PARA TRATAMIENTO DE DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO A TRATAMIENTOS CONVENCIONALES

Inclusiones

- Colocación de sistema totalmente implantable para la infusión intratecal de fármacos
- Lesión/ colocación de electrodos cerebrales profundos mediante técnica estereotáctica y microregistro intraoperatorio e implante de generador.

Exclusiones

- Traslado de pacientes y familiares.
- Alojamiento, pensión y todo gasto derivado de la permanencia en las cercanías del centro de atención, de pacientes y familiares.
- Diagnóstico de la enfermedad de base y sus interurrencias.
- Cualquier medida terapéutica fuera de la específicamente incluida.



Ministerio de Salud

T. PROCEDIMIENTOS NEUROQUIRÚRGICOS PARA TRATAMIENTO DE MOVIMIENTOS ANORMALES Y ESPASTICIDAD RESISTENTES A TRATAMIENTO MÉDICOS

Inclusiones

- Colocación de sistema totalmente implantable para la infusión intratecal de fármacos.
- Lesión/ colocación de electrodos cerebrales profundos mediante técnica estereotáctica y microregistro intraoperatorio e implante de generador.

Exclusiones

- Traslado de pacientes y familiares.
- Alojamiento, pensión y todo gasto derivado de la permanencia en las cercanías del centro de atención, de pacientes y familiares.
- Diagnóstico de la enfermedad de base y sus interurrencias.
- Cualquier medida terapéutica fuera de la específicamente incluida.

U. ENDOPROTESIS AORTICA IMPLANTABLE

Inclusiones

- Colocación de endoprótesis aórtica en situaciones de contraindicación de cirugía cardiovascular convencional.

Exclusiones

- Traslado de pacientes y familiares.
- Alojamiento, pensión y todo gasto derivado de la permanencia en las cercanías del centro de atención, de pacientes y familiares.
- Diagnóstico de la enfermedad de base y sus interurrencias.
- Cualquier medida terapéutica fuera de la específicamente incluida.

V. TERAPIA RADIANTE. Según Resolución Ministerial 1860-16/10/2015

W. HEMOFILIA



Ministerio de Salud

Tratamiento farmacológico.