

NORMAS DE COBERTURA DE MASTOPLASTIAS POST MASTECTOMÍA ONCOLÓGICA

Indicaciones:

1. La afección tumoral debe haber sido totalmente erradicada.
2. Ausencia de mama postmastectomía uni o bilateral.
3. Ausencia de enfermedades asociadas que contraindiquen cualquier tipo de intervención electiva de riesgo quirúrgico elevado.
4. Ausencia de enfermedades crónicas descompensadas tales como diabetes, hipertensión, cardiopatías, trastornos psiquiátricos.
5. Reconstrucción mamaria con Implante se requiere:
 - Suficiente cantidad de piel de buena calidad.
 - Conservación del músculo pectoral mayor.
6. Reconstrucción mamaria con colgajo músculo Recto-Abdominal-Transverso (TRAM):
 - Haber concluido el período genésico.
 - Panículo adiposo abdominal mayor de 3 cm. de grosor.
 - Ausencia de cicatrices abdominales.
 - Ausencia de hernias o debilidades de la pared abdominal.
 - No hábito de fumar.
 - Lesión de la arteria tóraco dorsal durante la mastectomía.
7. Reconstrucción mamaria por colgajo miocutáneo de dorsal ancho se requiere:
 - No haber concluido el período de reproducción.
 - Panículo adiposo abdominal de menos de 3 cm. de grosor.
 - Presencia de cicatrices abdominales posquirúrgicas.
 - Presencia de debilidades o hernias de la pared abdominal.
 - Resección Amplia De Tejido Cutáneo y/o muscular en la Mastectomía

Exclusiones De Cobertura

- Las que surgen de las condiciones detalladas más arriba;
- Plástica de la mama contralateral (Simetrización)
- Edad: la cobertura alcanza a mujeres menores de 65 años
- Tampoco se reconocerán reintegros por intervenciones efectuadas por fuera del sistema prestador contratado por APROSS.

Prescripción:

Prescripción por médico especialista en formulario de solicitud (Anexo I) que estará disponible en página web, Mesa de Informes Sede Central, Delegaciones y subdelegaciones de A.PRO.S.S.

Autorización Médica Previa:

- Cada procedimiento, debe ser evaluado por la auditoría médica según sus antecedentes.
- La cobertura será el 100% a cargo de la Obra Social, en los prestadores contratados y que adhieran a la presente.

Aranceles: (Anexo II)

Los aranceles reconocidos, **incluyen:**

- Honorarios Profesionales del equipo quirúrgico y de las prácticas especializadas
- Derechos de quirófano
- Internación en piso o UTI hasta el alta sanatorial
- Medicamentos y Materiales descartables
- Prácticas de Laboratorio
- Las Prótesis mamaria y expansores tisulares necesarios en estas cirugías.

Exclusiones:

- Prácticas de Anatomía Patológica, Hemoterapia y Anestesia. Estas se facturan a las Asociaciones respectivas
 - Medicamentos Oncológicos y de tipo “Catástrofes”
 - Resto de las exclusiones comunes a otros Módulos Quirúrgicos.
-
- Se sugiere invitar a los prestadores a adherirse para esta cobertura, con las normas y aranceles que se consignan.
 - No les está permitido cobro alguno por sobre estos aranceles, en ningún concepto.
 - La plástica mamaria contralateral no está cubierta por APROSS y de realizarse simultáneamente, se considerará incluida en el arancel establecido para la cirugía principal.