

CÓRDOBA, 26 AGO 2024

VISTO: El Expediente N° 0088-099858/2013 de la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS), Resolución N° 0140/24, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el citado expediente se tramitó la modificación arancelaria y prestacional de los Capítulos 02 y 30, correspondientes a Operaciones en el aparato de la visión y Oftalmología del Nomenclador Prestacional APROSS.

Que, con fecha 19 de junio de 2024 a través de Resolución N° 0140/24, esta Administración aprobó el último incremento del Nomenclador General y de Instituciones Públicas.

Que conforme surge de fs. 1566 a 1569, en aras de la modernización prestacional de los Capítulos específicos a oftalmología, la Dirección General de Prestaciones Asistenciales y Control de Gestión elabora informe detallando la nueva codificación y denominación de las prácticas a incluir, propone la baja de los códigos que serán reemplazados e incorpora las reglas de negocio a aplicar en consecuencia, acompañando en esos términos Anexos I, II y III para su aprobación.

Que en el marco de las acciones previstas por el artículo 26, incisos a), n) y u) de la Ley N° 9277, el Directorio de esta APROSS cuenta con las atribuciones y deberes de planificar, organizar, administrar y asegurar el financiamiento del sistema, aprobar el Menú Prestacional a brindar a sus afiliados y realizar todos aquellos actos que resulten necesarios y conducentes a la consecución de los fines específicos de la entidad.

Que lo planteado resulta procedente en salvaguarda de la salud y calidad asistencial de los afiliados de esta Administración, no encontrando la oficina de asesoramiento jurídico óbice alguno a la actualización que se propicia.

Por ello, lo dispuesto por la Ley N° 9277 y lo dictaminado por la Subdirección Asuntos Legales con N° 506/24;

**EL DIRECTORIO DE LA ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD
RESUELVE:**

Artículo 1°.- ACTUALIZASE los códigos prestacionales de los Capítulos 02 y 30, correspondientes a Operaciones en el aparato de la visión y Oftalmología del Nomenclador General y de Instituciones Públicas de esta Administración, asimismo, apruébase las Reglas de Negocio a aplicar, todo con vigencia a partir del 1° de septiembre de 2024, en los términos de los Anexos I, II y III que forman parte integrante del presente acto, en virtud de los considerandos expuestos.-

Artículo 2°.- INSTRUYASE a la Dirección General de Prestaciones Asistenciales y Control de Gestión, Dirección de Administración, Área de Comunicaciones a tomar las medidas pertinentes, según corresponda, a efectos de implementar lo antes dispuesto, correspondiendo a la Subdirección Sistemas y Transformación Digital efectuar el alta y baja de los códigos prestacionales acorde informe de fs. 1566 a 1569.-

Artículo 3°.- PROTOCOLICÉSE, comuníquese, notifíquese, remítase a la Dirección General de Prestaciones Asistenciales y Control de Gestión a efecto de la modificación de los coseguros atento a lo dispuesto precedentemente y ARCHIVÉSE.-

A.PRO.S.S. DIV. DESPACHO
Redactó
Confeccionó
Controló

RESOLUCIÓN N°

0210/24

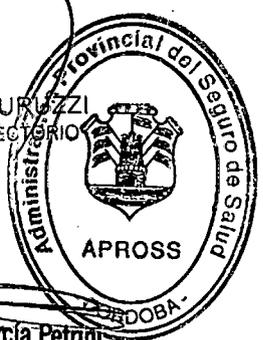
Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

DR. LUCHA FERNANDA PAITARSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.

DR. PABLO MENTURUZZI
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.

Dr. Sebastián García Petri
Vocal del Directorio
A.Pro.S.S.



ANEXO I

Código	Descripción	Valor
OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION		
025003	ENUCLEACIÓN O EVISCERACIÓN - UNILATERAL (NO INCLUYE IMPLANTE)	\$ 367.984
025007	INYECCIÓN DE SUSTANCIA SUBCONJUNTIVAL Y/O PARABULBAR Y/O RETROBULBAR UNILATERAL - POR SESIÓN (NO INCLUYE SUSTANCIA A INYECTAR)	\$ 50.189
025008	ORBITOTOMÍA Y EXÉRESIS O BIOPSIA DE TUMOR ORBITARIO ANTERIOR AL ECUADOR DEL GLOBO OCULAR - UNILATERAL	\$ 451.599
025010	REPARACIÓN PLÁSTICA DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA CON IMPLANTES O INJERTOS UNILATERAL (NO INCLUYE IMPLANTES)	\$ 451.599
025101	BLEFAROPLASTIA TERAPÉUTICA NO COSMÉTICA, BLEFAROCHALASIS - UNILATERAL	\$ 92.003
025103	ECTROPIÓN, ENTROPIÓN, DISTRIQUIASIS, TARSORRAFIA - UNILATERAL	\$ 153.011
025104	ESCISIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADO, NEVUS, QUISTE, CHALAZIÓN O BIOPSIA DE LESIÓN - POR PÁRPADO	\$ 96.911
025108	RECONSTRUCCIÓN COMPLEJA DE PÁRPADOS POR TUMOR O TRAUMATISMO (MAYOR AL 50% DEL PÁRPADO) - UNILATERAL	\$ 290.696
025111	SUTURA SIMPLE DE PÁRPADO QUE NO COMPROMETE LA VÍA LAGRIMAL - UNILATERAL	\$ 92.003
025113	TRATAMIENTO INYECTABLE DE TOXINA BOTULÍNICA NO COSMÉTICO-POR SESIÓN (NO INCLUYE LA TOXINA)	\$ 269.920
025204	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA EXTERNA CON O SIN INTUBACIÓN, DACRIOCISTECTOMÍA - UNILATERAL (NO INCLUYE EL SET DE INTUBACIÓN)	\$ 367.984
025209	SONDAJE LAGRIMAL BAJO ANESTESIA GENERAL CON O SIN INTUBACIÓN - UNILATERAL (NO INCLUYE EL SET DE INTUBACIÓN)	\$ 167.268
025301	CONJUNTIVOPLASTIA, PTERIGIÓN CON INJERTO O COLGAJO CONJUNTIVAL - UNILATERAL	\$ 153.011
025302	BIOPSIA DE LESIÓN CONJUNTIVAL Y/O SUTURA DE CONJUNTIVA - UNILATERAL	\$ 96.911
025401	ASPIRACIÓN O TOMA DE MUESTRA VÍTREA - UNILATERAL	\$ 217.443
025402	DESPRENDIMIENTO DE RETINA, TRATAMIENTO CON RETINOPEXIA NEUMÁTICA, BUCKLING ESCLERAL O SIMILAR - UNILATERAL (NO INCLUYE IMPLANTE O INSUMOS ESPECIALES)	\$ 451.599
025403	DESPRENDIMIENTO DE RETINA O HEMOVÍTREO O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR, CON VITRECTOMÍA Y/O ENDOLASER - UNILATERAL	\$ 977.133
025407	INYECCIÓN INTRAVÍTREA EN ADULTOS. INCLUYE SUSTANCIA ANTIANGIOGENICA - UNILATERAL	\$ 270.000
025411	VITRECTOMIA ANTERIOR - UNILATERAL	\$ 419.676
025501	ASPIRACIÓN DE MASAS DE CRISTALINO EN CÁMARA ANTERIOR Y/O LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR Y/O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CÁMARA ANTERIOR - UNILATERAL (COMO ÚNICA INTERVENCIÓN)	\$ 267.627
025504	CATARATA EN ADULTOS POR FACOEMULSIFICACIÓN CON IMPLANTE DE LIO MONOFOCAL ESFÉRICO ESTÁNDAR DE PMMA - UNILATERAL	\$ 530.379
025601	CIRUGÍA REFRACTIVA CON EXCIMER-LASER - UNILATERAL	\$ 377.411
025603	CROSS-LINKING - UNILATERAL (NO INCLUYE RIBOFLAVINA) - UNILATERAL	\$ 303.660
025605	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO CORNEAL - QUERATOCENTESIS - TOMA DE MUESTRA O BIOPSIA CORNEAL EN QUIRÓFANO. - UNILATERAL	\$ 167.268
025607	IMPLANTE DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES - UNILATERAL (NO INCLUYE SEGMENTOS NI USO DE FEMTO-LASER)	\$ 468.320
025609	RECUBRIMIENTO CORNEAL CON FLAP CONJUNTIVAL Y/O MEMBRANA AMNIÓTICA O ESCLERA - (NO INCLUYE MEMBRANA AMNIÓTICA NI ESCLERA) - UNILATERAL	\$ 267.627
025610	SUTURA SIMPLE DE CórNEA Y/O ESCLERA - UNILATERAL	\$ 236.700
025611	SUTURA COMPLEJA DE CórNEA Y/O ESCLERA CON PROLAPSO DE ÚVEA Y/O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CÁMARA ANTERIOR- UNILATERAL	\$ 217.443
025613	TRASPLANTE DE CórNEA PENETRANTE, QUERATOPLASTIA PENETRANTE - UNILATERAL (NO INCLUYE INSUMOS ESPECIALES)	\$ 1.009.794
025701	ESTRABISMO - CIRUGÍA CUALQUIER TÉCNICA	\$ 530.396
025801	TRABECULOPLASTIA, IRIDECTOMÍA, IRIDOTOMÍA, COREOPLASTIA - UNILATERAL	\$ 173.594
025802	IRIDOCICLECTOMÍA - IRIDOCICLOTOMÍA - CICLODESTRUCCIÓN - CICLOFOTOCOAGULACIÓN - UNILATERAL	\$ 200.731
025806	TRABECULECTOMÍA, TRABECULOTOMÍA, VISCOCANALOSTOMÍA - UNILATERAL	\$ 479.397
OFTALMOLOGIA		
305001	ANGIOGRAFÍA / RFG (RETINOFLUORESCENOGRAMA) - BILATERAL (INCLUYE RETINOGRAMA) (NO INCLUYE MATERIAL DE CONTRASTE NI MONITOREO CARDIACO)	\$ 62.248
305006	CAMPO VISUAL COMPUTADO - BILATERAL	\$ 51.889
305007	CAPSULOTOMÍA Y/O SINEQUIOLISIS CON YAG-LASER - UNILATERAL	\$ 105.857
305008	CURVA TENSIONAL - PRUEBA DE TOLERANCIA HÍDRICA PARA GLAUCOMA - BILATERAL	\$ 56.041
305011	ECOMETRÍA - UNILATERAL	\$ 14.805
305012	EJERCICIOS ORTÓPTICOS - POR SESIÓN - HASTA 8 SESIONES POR MES	\$ 6.234
305017	EXAMEN OFTALMOLÓGICO BAJO ANESTESIA GENERAL (MÁS LOS ESTUDIOS A REALIZAR)	\$ 101.220

DR. PABLO VENTURUZZI
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO
A. PRO. S. S.

Fernando Barralino
Gerente de Prestación Asistencial
y Control de Gestión
A. PRO. S. S.

Dr. Sebastián García Petri
Vocal del Directorio
A. Pro. S. S.

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A. PRO. S. S.

DR. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A. PRO. S. S.

Dra. Lucía E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A. PRO. S. S.

0210/24

305018	EXAMEN SENSORIAL Y MOTOR EN ESTRABISMO (TEST DE FUSIÓN Y/O TEST DE ESTEREOPSIS Y/O TEST DE NISTAGMUS OPTOCINÉTICO Y/O REGISTRO DE MOTILIDAD OCULAR Y/O TEST DE KRIMSKY Y/O COVER TEST CON PRISMA Y/O TEST DE DUCCIÓN PASIVA Y/O TEST DE FUERZAS GENERADAS) - BILATERAL	\$ 38.232
305022	FONDO DE OJO CON OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO EN NEONATOS O HASTA 120 DÍAS DE VIDA - BILATERAL	\$ 24.090
305023	FONDO DE OJO CON OFTALMOSCOPIO DIRECTO O INDIRECTO EN MAYORES DE 120 DIAS DE VIDA BILATERAL	\$ 3.017
305024	FOTOCOAGULACIÓN LASER DE LA RETINA - UNILATERAL (POR SESIÓN)	\$ 105.857
305025	GONIOSCOPIA - BILATERAL	\$ 7.814
305030	PAQUIMETRÍA - BILATERAL	\$ 23.103
305032	RECUENTO ENDOTELIAL - BILATERAL	\$ 40.460
305043	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA OCT DE CÁMARA ANTERIOR Y/O POSTERIOR - BILATERAL	\$ 57.638
305046	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTADA - BILATERAL	\$ 51.889
305047	TOPOGRAFÍA CORNEAL DE CURVATURA Y ELEVACIÓN / ABERROMETRÍA (PENTACAM, GALILEI, ORBSCAN II O SIMILAR) - BILATERAL	\$ 76.860

Graciela E. Fontanesi
 Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.Pro.S.S.

Walter Villanueva
 WALTER VILLANUEVA
 Vocal del Directorio
 A.Pro.S.S.

Fabio Venturuzzi
 DR. FABIO VENTURUZZI
 PRESIDENTE DEL DIRECTORIO
 A.Pro.S.S.

Facundo Barrabino
 Facundo Barrabino
 Dir. Gral. de Prestación Asistencial
 y Control de Gestión
 AProSS

Lucila Fernanda Palitasso
 DRA. LUCILA FERNANDA PALITASSO
 VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
 A.Pro.S.S.

Sebastián García Petri
 Dr. Sebastián García Petri
 Vocal del Directorio
 A.Pro.S.S.

0210 / 24

ANEXO II - INSTITUCIONES PUBLICAS

Código	Descripción	valor
OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION		
025003	ENUCLEACIÓN O EVISCERACIÓN - UNILATERAL (NO INCLUYE IMPLANTE)	\$ 239.190
025007	INYECCIÓN DE SUSTANCIA SUBCONJUNTIVAL Y/O PARABULBAR Y/O RETROBULBAR UNILATERAL - POR SESIÓN (NO INCLUYE SUSTANCIA A INYECTAR)	\$ 32.623
025008	ORBITOTOMÍA Y EXÉRESIS O BIOPSIA DE TUMOR ORBITARIO ANTERIOR AL ECUADOR DEL GLOBO OCULAR - UNILATERAL	\$ 293.540
025010	REPARACIÓN PLÁSTICA DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA CON IMPLANTES O INJERTOS UNILATERAL (NO INCLUYE IMPLANTES)	\$ 293.540
025101	BLEFAROPLASTIA TERAPÉUTICA NO COSMÉTICA, BLEFAROCALASIS - UNILATERAL	\$ 59.802
025103	ECTROPION, ENTROPION, DISTRIQUIASIS, TARSORRAFIA - UNILATERAL	\$ 99.457
025104	ESCISIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADO, NEVUS, QUISTE, CHALAZIÓN O BIOPSIA DE LESIÓN - POR PÁRPADO	\$ 62.992
025108	RECONSTRUCCIÓN COMPLEJA DE PÁRPADOS POR TUMOR O TRAUMATISMO (MAYOR AL 50% DEL PÁRPADO) - UNILATERAL	\$ 188.952
025111	SUTURA SIMPLE DE PÁRPADO QUE NO COMPROMETE LA VÍA LAGRIMAL - UNILATERAL	\$ 59.802
025113	TRATAMIENTO INYECTABLE DE TOXINA BOTULÍNICA NO COSMÉTICO-POR SESIÓN (NO INCLUYE LA TOXINA)	\$ 175.448
025204	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA EXTERNA CON O SIN INTUBACIÓN, DACRIOCISTECTOMÍA - UNILATERAL (NO INCLUYE EL SET DE INTUBACIÓN)	\$ 239.190
025209	SONDAJE LAGRIMAL BAJO ANESTESIA GENERAL CON O SIN INTUBACIÓN - UNILATERAL (NO INCLUYE EL SET DE INTUBACIÓN)	\$ 108.724
025301	CONJUNTIVOPLASTIA, PTERIGIÓN CON INJERTO O COLGAJO CONJUNTIVAL - UNILATERAL	\$ 99.457
025302	BIOPSIA DE LESIÓN CONJUNTIVAL Y/O SUTURA DE CONJUNTIVA - UNILATERAL	\$ 62.992
025401	ASPIRACIÓN O TOMA DE MUESTRA VÍTREA - UNILATERAL	\$ 141.338
025402	DESPRENDIMIENTO DE RETINA, TRATAMIENTO CON RETINOPEXIA NEUMÁTICA, BUCKLING ESCLERAL O SIMILAR - UNILATERAL (NO INCLUYE IMPLANTE O INSUMOS ESPECIALES)	\$ 293.540
025403	DESPRENDIMIENTO DE RETINA O HEMOVÍTREO O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR, CON VITRECTOMÍA Y/O ENDOLASER - UNILATERAL	\$ 635.136
025407	INYECCIÓN INTRAVÍTREA EN ADULTOS. INCLUYE SUSTANCIA ANTIANGIOGENICA - UNILATERAL	\$ 175.500
025411	VITRECTOMIA ANTERIOR - UNILATERAL	\$ 272.790
025501	ASPIRACIÓN DE MASAS DE CRISTALINO EN CÁMARA ANTERIOR Y/O LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR Y/O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CÁMARA ANTERIOR - UNILATERAL (COMO ÚNICA INTERVENCIÓN)	\$ 173.957
025504	CATARATA EN ADULTOS POR FACOEMULSIFICACIÓN CON IMPLANTE DE LIO MONOFOCAL ESFÉRICO ESTÁNDAR DE PMMA - UNILATERAL	\$ 344.746
025601	CIRUGÍA REFRACTIVA CON EXCIMER-LASER - UNILATERAL	\$ 245.317
025603	CROSS-LINKING - UNILATERAL (NO INCLUYE RIBOFLAVINA) - UNILATERAL	\$ 197.379
025605	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO CORNEAL - QUERATOCENTESIS - TOMA DE MUESTRA O BIOPSIA CORNEAL EN QUIRÓFANO. - UNILATERAL	\$ 108.724
025607	IMPLANTE DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES - UNILATERAL (NO INCLUYE SEGMENTOS NI USO DE FEMTO-LASER)	\$ 304.408
025609	RECUBRIMIENTO CORNEAL CON FLAP CONJUNTIVAL Y/O MEMBRANA AMNIÓTICA O ESCLERA - (NO INCLUYE MEMBRANA AMNIÓTICA NI ESCLERA) - UNILATERAL	\$ 173.957
025610	SUTURA SIMPLE DE CórNEA Y/O ESCLERA - UNILATERAL	\$ 153.855
025611	SUTURA COMPLEJA DE CórNEA Y/O ESCLERA CON PROLAPSO DE ÚVEA Y/O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CÁMARA ANTERIOR- UNILATERAL	\$ 141.338
025613	TRASPLANTE DE CórNEA PENETRANTE, QUERATOPLASTIA PENETRANTE - UNILATERAL (NO INCLUYE INSUMOS ESPECIALES)	\$ 656.366
025701	ESTRABISMO - CIRUGÍA CUALQUIER TÉCNICA	\$ 344.757
025801	TRABECULOPLASTIA, IRIDECTOMÍA, IRIDOTOMÍA, COREOPLASTIA - UNILATERAL	\$ 112.836
025802	IRIDOCICLECTOMÍA - IRIDOCICLOTOMÍA - CICLODESTRUCCIÓN - CICLOFOTOCOAGULACIÓN - UNILATERAL	\$ 130.475
025806	TRABECULECTOMÍA, TRABECULOTOMÍA, VISOCANALOSTOMÍA - UNILATERAL	\$ 311.608
		\$ -
OFTALMOLOGIA		
305001	ANGIOGRAFÍA / RFG (RETINOFLUORESCINOGRAFIA) - BILATERAL (INCLUYE RETINOGRAFIA) (NO INCLUYE MATERIAL DE CONTRASTE NI MONITOREO CARDIACO)	\$ 40.461
305006	CAMPO VISUAL COMPUTADO - BILATERAL	\$ 33.728
305007	CAPSULOTOMÍA Y/O SINEQUIOLISIS CON YAG-LASER - UNILATERAL	\$ 68.807
305008	CURVA TENSIONAL - PRUEBA DE TOLERANCIA HÍDRICA PARA GLAUCOMA - BILATERAL	\$ 36.427

[Handwritten signature]
 Dra. E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.P.R.O.S.S.

[Handwritten signature]
 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.P.R.O.S.S.

[Handwritten signature]
 Dra. LA FERNANDA PAUTASSO
 Vocal del Directorio
 A.P.R.O.S.S.

[Handwritten signature]
 DR. PABLO VENTURUZZI
 PRESIDENTE DEL DIRECTORIO
 A.P.R.O.S.S.

[Handwritten signature]
 Dr. Sebastián García Potini
 Vocal del Directorio
 A.P.R.O.S.S.

[Handwritten signature]
 Dr. Gral. de Prestación Asistencial
 y Control de Gestión
 Facundo Barrabino

0210/24

305011	ECOMETRÍA - UNILATERAL	\$ 9.623
305012	EJERCICIOS ORTÓPTICOS - POR SESIÓN - HASTA 8 SESIONES POR MES	\$ 4.052
305017	EXAMEN OFTALMOLÓGICO BAJO ANESTESIA GENERAL (MÁS LOS ESTUDIOS A REALIZAR)	\$ 65.793
305018	EXAMEN SENSORIAL Y MOTOR EN ESTRABISMO (TEST DE FUSIÓN Y/O TEST DE ESTEREOPSIS Y/O TEST DE NISTAGMUS OPTOCINÉTICO Y/O REGISTRO DE MOTILIDAD OCULAR Y/O TEST DE KRIMSKY Y/O COVER TEST CON PRISMA Y/O TEST DE DUCCIÓN PASIVA Y/O TEST DE FUERZAS GENERADAS) - BILATERAL	\$ 24.851
305022	FONDO DE OJO CON OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO EN NEONATOS O HASTA 120 DÍAS DE VIDA - BILATERAL	\$ 15.659
305023	FONDO DE OJO CON OFTALMOSCOPIO DIRECTO O INDIRECTO EN MAYORES DE 120 DIAS DE VIDA BILATERAL	\$ 1.961
305024	FOTOCOAGULACIÓN LASER DE LA RETINA - UNILATERAL (POR SESIÓN)	\$ 68.807
305025	GONIOSCOPIA - BILATERAL	\$ 5.079
305030	PAQUIMETRÍA - BILATERAL	\$ 15.017
305032	RECUENTO ENDOTELIAL - BILATERAL	\$ 26.299
305043	TOMOGRFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA OCT DE CÁMARA ANTERIOR Y/O POSTERIOR - BILATERAL	\$ 37.465
305046	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTADA - BILATERAL	\$ 33.728
305047	TOPOGRAFÍA CORNEAL DE CURVATURA Y ELEVACIÓN / ABERROMETRÍA (PENTACAM, GALILEI, ORBSCAN II O SIMILAR) - BILATERAL	\$ 49.959

G. Fontanesi
 Prof. Gabriela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A. PRO.S.S.

W. Villarreal
 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A. PRO.S.S.

P. Venturuzzi
 DR. PABLO VENTURUZZI
 PRESIDENTE DEL DIRECTORIO
 A. PRO.S.S.

F. Barral
 Facundo Barral
 Dir. Gral. de Prestación Asistencial
 y Control de Gestión
 A. PRO.S.S.

L. Pantasso
 DRA. LUCILA FERNANDA PANTASSO
 VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
 A. PRO.S.S.

S. Garcia Petri
 Dr. Sebastián Garcia Petri
 Vocal del Directorio
 A. Pro.S.S



0210 / 24

ANEXO III
REGLAS DE NEGOCIO CAPITULOS 02 Y 30 NOMENCLADOR GENERAL

Código	Descripción	Carencia	Edad	Aud. Previa	Tope mensual	Estado	Tope Anual	Estado	Tope Vida	Estado	Exclusiones	Inclusiones	Día Pensión	Anestesia	Complejidad Anestesia	Ambulatorio Internado
025003	Enucleación o Evisceración - Unilateral (NO incluye implante)	0	-	SI					2	Rechazado		430101-430109 por	1	SI	160103	Internado
025007	Inyección de sustancia subconjuntival y/o parabulbar y/o retrobulbar -Unilateral - Por sesión (NO incluye sustancia a inyectar)	0	-	SI					2	Rechazado						Ambulatorio
025008	Orbitotomía y exéresis o biopsia de tumor orbitario anterior al ecuador del globo ocular - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado		430101-430109 por 1	1	SI	160103	Internado
025010	Reparación plástica de cavidad anoftálmica con implantes o injertos - Unilateral (NO incluye implantes)	0	-	SI					2	Rechazado		430101-430109 por 1	1	SI	160104	Internado
025101	Blefaroplastia terapéutica no cosmética, blefarochalasis - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160104	Ambulatorio
025103	Ectropion, entropion, distiquiasis, tarsorrafia - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160104	Ambulatorio
025104	Escisión de lesión de párpado, nevus, quiste, chalazión o biopsia de lesión - Por párpado 1	0	-	SI	Hasta 1 por mes	Rechazado			5	Rechazado				SI	160102	Ambulatorio
025108	Reconstrucción compleja de párpados por tumor o traumatismo (mayor al 50% del párpado) - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160104	Ambulatorio
025111	Sutura simple de párpado que no compromete la vía lagrimal - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160102	Ambulatorio
025113	Tratamiento inyectable de toxina botulínica no cosmético- Por sesión (NO incluye la toxina)	0	-	SI	HASTA 1 CADA 4 MESES	Rechazado			10	Rechazado						Ambulatorio
025202	Dacriocistorrinostomía externa con o sin intubación, Dacriocistectomía - Unilateral (NO incluye el set de intubación)	0	-	SI					2	Rechazado		430101-430109 por 1	1	SI	160105	Internado
025209	Sondaje lagrimal bajo anestesia general con o sin intubación - Unilateral (NO incluye el set de intubación)	0	-	SI					2	Rechazado		430101-430109 por 1	1	SI	160102	Internado
025301	Conjuntivoplastia, Pterigión con injerto o colgajo conjuntival - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160103	Ambulatorio
025302	Biopsia de lesión conjuntival y/o sutura de conjuntiva - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160102	Ambulatorio
025401	Aspiración o toma de muestra vitrea - Unilateral	0	-	SI					1	Rechazado				SI	160104	Ambulatorio
025402	Desprendimiento de retina, tratamiento con Retinopexia neumática, Buckling escleral o similar - Unilateral (No incluye implante o insumos especiales)	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160105	Ambulatorio
025403	Desprendimiento de retina o hemovitrreo o extracción de cuerpo extraño intraocular, con vitrectomía y/o endoláser - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160106	Ambulatorio
025407	Inyección intravítrea en adultos. Incluye Sustancia Antiangiogénica - Unilateral	0	-	SI	2	Rechazado			6	Rechazado				SI	160104	Ambulatorio
025411	Vitrectomía anterior - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado						Ambulatorio
025501	Aspiración de masas de cristalino en cámara anterior y/o lavado de cámara anterior y/o extracción de cuerpo extraño en cámara anterior - Unilateral (Como única intervención)	0	-	SI					1	Rechazado				SI	160104	Ambulatorio
025504	Catarata en adultos por facoemulsificación con implante de LIO monofocal esférico estándar de PMMA - Unilateral	0	>55 años	SI					2	Rechazado				SI	160105	Ambulatorio
025601	Cirugía refractiva con EXCIMER-Láser - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado						Ambulatorio
025603	Cross-linking - Unilateral (No incluye Riboflavina) - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160102	Ambulatorio
025605	Extracción de cuerpo extraño corneal - Queratocentesis - Toma de muestra o biopsia corneal en quirófano. - Unilateral	0	-	SI					4	Rechazado				SI	160102	Ambulatorio
025607	Implante de segmentos intraestromales - Unilateral (NO incluye segmentos ni uso de FEMTO-Láser)	0	-	SI					2	Rechazado						Ambulatorio
025609	Recubrimiento corneal con flap conjuntival y/o membrana amniótica o esclera - (NO incluye membrana amniótica ni esclera) - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160103	Ambulatorio
025610	Sutura simple de córnea y/o esclera - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160103	Ambulatorio
025611	Sutura compleja de córnea y/o esclera con prolapso de úvea y/o extracción de cuerpo extraño en cámara anterior - Unilateral	0	-	SI					1	Rechazado				SI	160104	Ambulatorio
025613	Trasplante de córnea penetrante, queratoplastia penetrante - Unilateral (NO incluye insumos especiales)	0	-	SI					2	Rechazado		430101-430109 por 1	1	SI	160106	Internado
025701	Estrabismo - Cirugía cualquier técnica	0	-	SI					2	Rechazado		430101-430109 por 1	1	SI	160106	Internado
025801	Trabeculoplastia, Iridectomía, iridotomía, coreoplastia - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado						Ambulatorio
025802	Iridociclotomía - iridociclotomía - ciclodestrucción - ciclofotocoagulación - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado						Ambulatorio
025803	Trabeculectomía, trabeculotomía, viscoanalostomía - Unilateral	0	-	SI					2	Rechazado				SI	160104	Ambulatorio
025804	Angiografía / RFG (Retinofluoresceinografía) - Bilateral (incluye retinografía) (No incluye material de contraste ni Monitoreo cardíaco)	0	-	NO			1	Rechazado								Ambulatorio

0210/24

DR. PABLO VENTURA
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO
A.P.R.O.S.S.

WALTER VILLALBA
Voc. del D.
A.P.R.O.S.S.

DR. LUCILA FERRAZ
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.P.R.O.S.S.

Dr. Graciela E. Fontana
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.

Dr. Sebastián García Petri
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.

Dr. Fernando Barral
Dr. Gral. de Prestación Asistencial
y Control de Gestión
A.P.R.O.S.S.

