GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS DE MENDOZA

RESOLUCIÓN HD

VISTO: el EE-2020-02907439 – Referenciado: Actualización valores prestaciones convenidas con PAPSI e INCAIMEN, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Expte. de referencia la Subdirección de Rehabilitación y Apoyo Social, eleva propuesta de actualización de valores y modificación del Nomenclador de las prácticas convenidas con la Asociación Cooperadora Hospital Central, con vigencia a partir del 01 de agosto de 2022.

Que este convenio nuclea programas especiales como INCAIMEN (laboratorio de histocompatibilidad para trasplante y otras enfermedades vinculadas a moléculas de histocompatibilidad) y PAPSI (laboratorio de citometría de flujo para enfermedades oncohematológica e inmunodeficiencias).

Que las mencionadas prestaciones son de carácter exclusivo y no son realizadas por otras Instituciones ni laboratorios dada su complejidad y la expertiz en su procesamiento.

Que se mencionan los puntos de modificación del Nomenclador Único de Prestaciones:

- Se incorporan prestaciones al Nomenclador de Histocompatibilidad
- Se eliminan prácticas de falla de la implantación las que se reemplazan por las que constan ya en convenio.
- No se incluirán prácticas bioquímicas individuales del tipo Anti HLA Clase I debiendo ser otorgada la cobertura por vía vigente de Subsidio y Reintegro.
- Con el objetivo de facilitar la auditoría del Área de Trasplante y Hemodiálisis, se incorpora documento conceptual para las prestaciones de Cross Match Contra Panel, Anticuerpos donante específicos (DSA) y Tipificación de HLA (C y DP).

Que toma conocimiento la Dirección de Servicios Administrativos.

Que se agrega informe de la Subdirección de Finanzas y Presupuesto sobre el impacto presupuestario de la propuesta.

Que toma conocimiento de lo actuado la Dirección de Salud y sugiere considerando que se trata de una prestación esencial y necesaria su continuidad con el fin de no resentir la calidad de atención de los afiliados a la OSEP, autorizar la actualización y aprobar las modificaciones propuestsa con vigencia a partir del 01 de agosto de 2022.

Que el Director General de la Obra Social en conocimiento eleva al H. Directorio para su tratamiento definitivo.

Por ello; y atento lo dispuesto por el Art. 40º del Decreto Ley 4373/63 y sus modificatorias,

EL H. DIRECTORIO
DE LA OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º- Tener por autorizada la actualización de valores y modificaciones del Nomenclador Único del convenio suscripto entre la Obra Social de Empleados Públicos y la Asociación Cooperadora Htal. Central (PAPSI e INCAIMEN), con vigencia a partir del 01 de agosto de 2022, conforme ANEXO, que forma parte integrante de la presente norma legal.

ARTÍCULO 2º - Encomendar al Departamento de Convenios arbitre los actos útiles y necesarios para la implementación de lo dispuesto en la presente norma legal.

ARTÍCULO 3º - Ordenar su notificación y comunicación.

APROBADO POR ACTA Nº 41 – SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: 03-11-2022

l.ch

Nomenclador Único de Prestaciones

Laboratorio de Histocompatibilidad

Convenio N° 1796

Versión 0.0

OSEP - ASOCIACIÓN COOPERADORA HOSPITAL CENTRAL Y PROGRAMAS ESPECIALES/INCAIMEN

Asociación Cooperadora HOSPITAL

INCAIMEN
INSTITUTO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTES DE MENDOZA

OSEP

AUTORIZACIÓN DOCUMENTAL

HISTORIAL						
VERSIÓN	FECHA	EXPEDIENTE	RESOLUCIÓN	MOTIVOS DE LOS CAMBIOS	CONFECCIONA	REVISA
0	31.07.2019	027004-D-2017	HD-2019-986	Origen del Nuevo Convenio y Nomenclador	Dr. Claudio Amadio	Bioq. Jorge Stradiotto
1	26.08.2020	EX - 2020 - 02907439	HD-2020-1131	• Actualizaciòn de valores a partir del 01-08-2020 • Incorporaciòn de tecnología LUMINEX que reemplazará citometría de flujo	Dr. Claudio Amadio	Bioq. Jorge Stradiotto
2	21.10.2021	EX - 2020 - 02907439	HD-2021-1485	• Actualizaciòn de valores a partir del 01-08-2021	Dr. Claudio Amadio	Dr. Sergio Benitez
3		EX - 2020 - 02907439		• Actualizaciòn de valores a partir del 01-08-2022	Dr. Claudio Amadio	Dr. Sergio Benitez

CIRCUITO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DE ÚLTIMA VERSIÓN Las firmas asentadas debajo significan el entendimiento, acuerdo y compromiso para cumplir los roles y responsables detallados en este documento			
RESPONSABLE	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Autor:	Dr. Claudio Amadio (Jefe de Departamento de Infectología)	Documento con firma electrónica	
Aprobación de la Dirección Asistencial:	Dr. Sergio Benitez (Dirección de Salud)		
Autorizado por:	Honorable Directorio		
Administrador	Dr. Claudio Amadio (Jefe de Departamento de Infectología)		

NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES
- EDICIÓN AGOSTO 2022 -

INTRODUCCIÓN

El Nomenclador Único de Prestaciones es el instrumento que utiliza la OSEP para codificar las prestaciones que se realizan en los distintos Efectores no propios, tanto del Sistema Público como Privado, sólo para pacientes afiliados a la Obra Social.
El motivo de su actualización es la adecuación a los frecuentes cambios en la actividad médica, las nuevas tecnologías incorporadas y los mayores costos que éstas infieren.

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

• **Afiliación:** El primer paso antes de la utilización de nomenclador es necesario identificar la afiliación. A los efectos de verificar la afiliación del beneficiario, cada Institución comprendida en el convenio debe tener acceso a SISAO mediante una computadora e internet/intranet para consultar en la página de OSEP **(www.osep.mendoza.gov.ar/webapp_pri/).**
Esta búsqueda se realizará por número de afiliado, ultimos 4 digitos de la credencial o D.N.I. al momento de la consulta; siendo este el dato básico para la identificación y registro de cobertura. Se podrá utilizar huella digital en caso de encontrarse esta tecnología incorporada. Una vez identificado el afiliado, cada prestación ambulatoria, de guardia o internación será acompañada con la documentación que permita su apropiada facturación.

• **Utilización:** para normatizar la utilización del Nuevo Nomenclador se propone la búsqueda de la práctica por número o módulo. Aunque la búsqueda por descripción se encuentra habilitada y puede realizarse, el sistema busca con exactitud lo que se tipea, por lo tanto la omisión de acentos, espacios u otros errores ortográficos pueden no arrojar resultados.

• **Aranceles:** los valores mencionados en el actual nomenclador podrán estar sujetos a modificaciones por futuros cambios en el convenio, por lo que puede explicar la diferencias de valor cuando se cargue la practica por sistema.

• **Orden por SISAO**: toda prestación debe presentarse con la orden emitida por SISAO. La misma llevará firma y sello del profesional junto con la firma del afiliado.

CONDICIONES

CONDICIONES GENERALES:

• Las normas del presente nomenclador, los aranceles, las prácticas y módulos como así futuros cambios son establecidos por la OSEP y consensuados con los diferentes programas

• Los aranceles que figuran en este Nomenclador han sido valorizados en pesos.

• El total del arancel de las prestaciones de este Nomenclador presentan co-pagos y carga de la Obra Social.

• Los códigos de prácticas tienen inclusiones y exclusiones perfectamente establecidas que serán consideradas para su facturación.

• Los aranceles no se incrementarán en porcentaje alguno cuando se realicen prestaciones en horario nocturno, y/o días feriados, ni tampoco en caso de atención de urgencia.

AUTORIZACIÓN GENERAL

• Todas las prácticas contempladas en el actual nomenclador cuentan con **autorización previa sin excepción,** por lo que todas las órdenes médicas deben ser autorizadas en la Dirección de Gestión de Pacientes Complejos ubicado en edificio Xeltahuina, calle Salta 877, planta baja.

• El **responsable de la autorización es la Coordinación de Trasplante y Hemodiálisis.**

• Es potestad de OSEP solicitar cuando lo necesite resumen de historia clínica u otra documentación necesaria durante el proceso de auditoría.

• Los prestadores no podrán recibir muestras de afiliados sin previa orden autorizada por OSEP.

• En los casos de afiliados interprovinciales en tránsito en la Provincia de Mendoza, internados o ambulatorios, que requieran de las prestaciones de dichos servicios; será requisito indispensable la autorización previa por el Departamento del Servicio Asistenciales Interprovinciales (S.A.I) de OSEP, y en todos los casos, la autorización emitida por la Auditoria Bioquímica de OSEP.

AUTORIZACIÓN EN PACIENTES INTERNADOS EN EFECTORES NO PROPIOS

HD-2022-1320-GDEMZA-OSEP#MSDSYD

• Las prácticas solicitadas en estos pacientes y que no se encuentren incluida en el módulo de internación, el prestador confeccionará orden médica y cumplirá el mismo circuito de autorización que las prácticas ambulatorias.

• Las órdenes médicas en esta instancia deben estar firmadas por el Evaluador del Proceso Asistencial (EPA) de OSEP.

AUTORIZACIÓN DESDE EFECTORES HOSPITALARIOS

• Los efectores Hospitalarios de OSEP podrán autorizar y derivar muestras al prestador solo en pacientes internados y en acuerdo con la Coordinación de Trasplante y Hemodiálisis. Esto evitará que el familiar del afiliado deba dirigirse a Ventanilla única para su autorización. Se entiende que las prácticas a derivar son de categoría de urgencia y que ésta definirá diagnóstico y/o tratamiento durante su internación. Todas las muestras derivadas desde los efectores hospitalarios propios NO contarán con co-pago y OSEP absorverá el 100% del valor de la práctica.

• Cuando la práctica se solicite por ambulatorio, debe ser firmada primeramente por la auditoria interna del Efector, la Dirección Médica Asistencial y luego enviar a Auditoría Bioquímica en OSEP Central.

CO-PAGO

• Los aranceles totales de cada práctica contemplan co-pagos por parte del afiliado, quedando eximidos del mismo en las siguientes situaciones:

- Afiliados con certificado único de discapacidad (C.U.D) y donde se demuestre que la práctica solicitada se asocia a su discapacidad.

- Afiliados empadronados a través de la Dirección de Pacientes Complejos tales como H.I.V, Hepatitis, trasplantados y/o ciertas patologías oncológicas.

- Futuras normas legales que obliguen la cobertura total por parte de la obra social.

INFORMES DE LAS PRÁCTICAS

Todos los informes debe contener los siguientes datos:

• Datos del afiliado: nombre y apellido, edad, D.N.I. y n° de afiliado.

• Técnica de la práctica, ya que tendrá impacto al momento de la liquidación.

• Conclusión, detallando el hallazgos en caso de ser positivo.

• Todo práctica para que pueda ser liquidada es obligatorio la carga online del informe en formato PDF en nuestro aplicativo SISAO.

HORARIOS DE RECEPCIÓN O EXTRACCIÓN DE MUESTRAS

Los horarios abajo mencionados deben ser respetados, ya que la muestra remitida debe ser procesada a la brevedad de su recepción.
Los días dispuestos por el Laboratorio del Programa son:

• LUNES A VIERNES: 08:00 a 10:00 horas para extracciones/recepciones programadas.

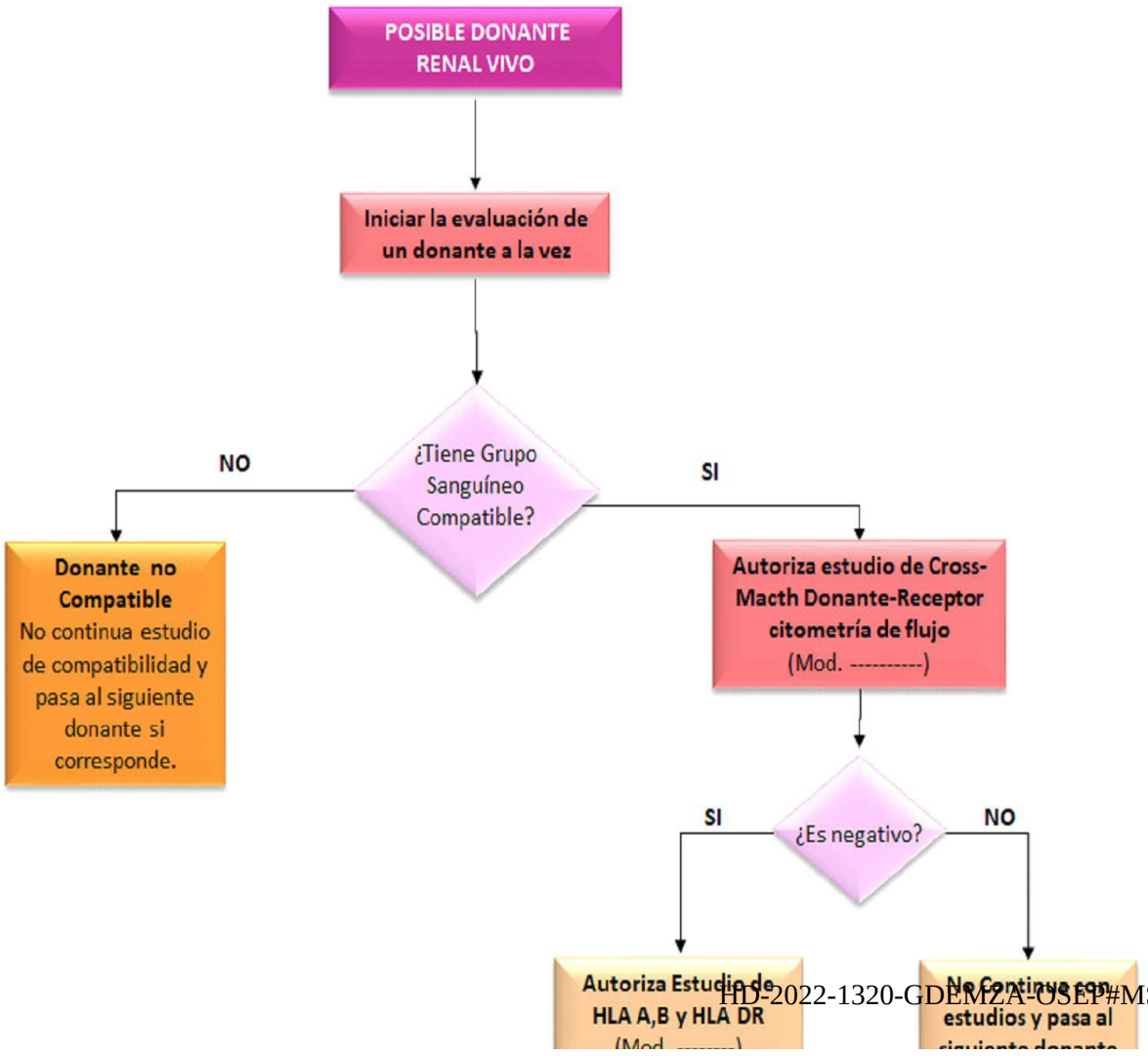
Para las determinaciones que no se relacionen a trasplante y en aquellos afiliados que se encuentren en el territorio y que no puedan viajar al Gran Mendoza, los bioquímicos de las sedes deberán acordar y dar a conocer los horarios de recolección y/o recepción de muestras en los Hospitales Regionales de la Red Pública con el fin de garantizar la logística de envio desde éstas Instituciones al laboratorio del Programa.

CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN DE PRÁCTICAS

• El actual nomenclador presenta prestaciones individuales y valorizadas, pero algunas de las prácticas serán incluidas en módulos con el fin de evitar una sobre prestación y facilitar el proceso de auditoría, principalmente para los donantes vivos.

• En éstos últimos se autorizará un donante por vez de manera secuencial hasta 4 donantes como máximo por serie.
a) Se comenzará con el donante de mayor probabilidad de compatibilidad según criterio y elección por el medico trasplantólogo hasta encontrar el donante compatible e interrumpiéndose de manera inmediata los posteriores estudios de los donantes restantes.
b) Si habiendo analizado la primera serie de 4 donantes iniciales no se encontrara el compatible, se inicia segunda serie de 4 donantes más hasta un máximo de 3 series (Flujograma 1 y 2).
c) El médico Trasplantólogo deberá completar una ficha (Anexo I) con los datos del receptor y los posibles donantes, realizando un ranking de éstos últimos según la probabilidad de compatibilidad de cada uno de ellos basado en condiciones psico-bio-socio-ambientales. Esta ficha servirá como orden de solicitud médica.
d) En lo que respecta la determinación de Ac. anti-DSA , se deja la práctica convenida pero no operativa hasta posibilidad del efector de iniciar con la prestación del Servicio.

Flujograma 1: Secuencia de estudio de Donantes Vivos para Trasplante Renal.

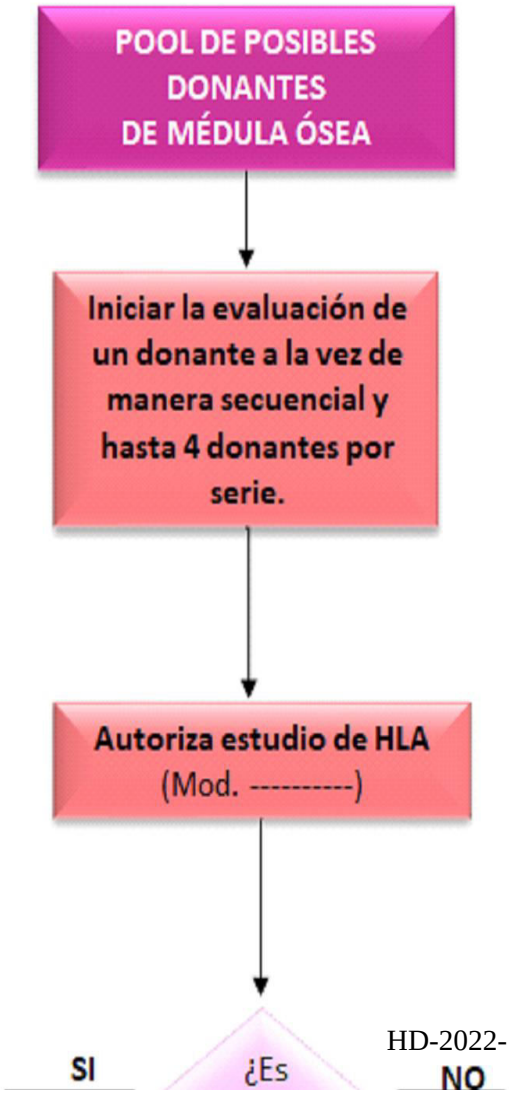


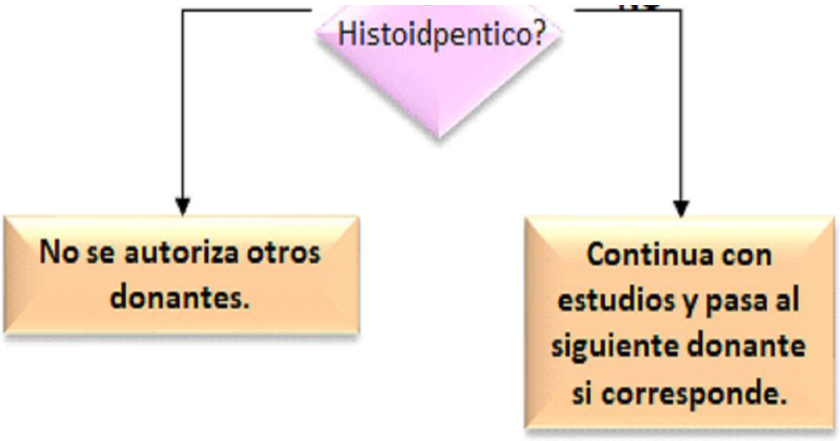
HD-2022-1320-GDEMZA-OSEP#MSDSYD

(Mod. ---------)

siguiente donante si corresponde.

Flujograma 2: Secuencia de estudio de Donantes de Médula Ósea.





Anexo I : FICHA DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE COMPATIBILIDAD RECEPTOR Y DONANTE.

DATOS DEL RECEPTOR		
Nombre y Apellido:		
Edad:		
Sexo:		
DNI:		
N° de Afiliado:		
Trasplante a realizar:		
Indicacón de Trasplante:		
Módulos a Solicitar:		(N°.....) Compatibilidad Receptor Trasplante Renal , Reno-pancreas, Cardíaco electivo, Pulmonar
		(N°.....) Compatibilidad Receptor Médula Ósea
		(N°.....) Compatibilidad Receptor Cardíaco de Emergencia
		(N°.....) Reinscripción en lista de espera con HLA Vigente
		(N°.....) Reevaluación de Compatibilidad en Pre-Trasplante Renal con donante único programado

	DATOS DE LOS POSIBLES DONANTES	
SERIE 1 Donantes de Alta Probabilidad de Compatibilidad	1)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
	2)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
	3)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
	4)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
SERIE 2 Donantes de Intermedia Probabilidad de Compatibilidad	5)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
	6)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
	7)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
	8)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....

HD-2022-1320-GDEMZA-OSEP#MSDSYD

SERIE 3 Donantes de Baja Probabilidad de Compatibilidad	9)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
	10)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
	11)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
	12)	Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M□ F□ Vinculo con el Receptor: .....
Módulos a Solicitar:		(N°.....) Primera Secuencia de Compatibilidad Renal Vivo
		(N°.....) Primera Secuencia de Compatibilidad Renal Vivo
		(N°.....) Compatibilidad Donante Médula Ósea

.....	.....	.....
Firma y Sello Medico Trasplantólogo	Firma y Sello Medico Coordinación de Trasplante	Firma y Sello Bioq. INCAIMEN

HISTOCOMPATIBILIDAD

PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS INDIVIDUALES						
Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
66-006300-00	Tipificación HLA A	Biología Molecular	$ 17.000	$ 0	$ 17.000	2
66-006300-01	Tipificación HLA A	LUMINEX	$ 13.000	$ 0	$ 13.000	2
66-006303-00	Tipificación HLA B	Biología Molecular	$ 17.000	$ 0	$ 17.000	2
66-006303-01	Tipificación HLA B	LUMINEX	$ 13.000	$ 0	$ 13.000	2
A CREAR	Tipificación HLA C	LUMINEX	$ 13.000	$ 0	$ 13.000	2
67-010217-00	Tipificación HLA A,B	Biología Molecular	$ 26.000	$ 0	$ 26.000	2
67-010217-01	Tipificación HLA A,B	LUMINEX	$ 22.000	$ 0	$ 22.000	2
A CREAR	Tipificación HLA A-B-C	LUMINEX	$ 29.000	$ 0	$ 29.000	2
66-006426-00	Tipificación HLA DR	Biología Molecular	$ 17.000	$ 0	$ 17.000	2
66-006426-01	Tipificación HLA DR	LUMINEX	$ 13.000	$ 0	$ 13.000	2
66-006401-00	Tipificación HLA DQ (incluye DQ2-DQ8)	Biología Molecular Alta Resolución	$ 15.000	$ 0	$ 15.000	2
66-006401-01	Tipificación HLA DQ (incluye DQ2-DQ8)	LUMINEX	$ 13.000	$ 0	$ 13.000	2
A CREAR	Tipificación HLA DP	LUMINEX	$ 14.000	$ 0	$ 14.000	2
67-010249-00	Tipificación HLA ABDR	LUMINEX	$ 29.000	$ 0	$ 29.000	2
67-010250-00	Tipificación HLA ABDRDQ	LUMINEX	$ 38.000	$ 0	$ 38.000	2
67-010251-00	Tipificación HLA ABCDRDQ	LUMINEX	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	2
A CREAR	Tipificación HLA ABCDRDQDP	LUMINEX	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	2
66-006332-00	Tipificación HLA B27	Biología Molecular	$ 9.000	$ 0	$ 9.000	2
67-010218-01	Cross-Match frente a panel	LUMINEX	$ 47.000	$ 0	$ 47.000	2
67-010219-00	Cross-Match Donante-Receptor (ambos)	Linfotoxicidad	$ 8.500	$ 0	$ 8.500	2
67-010220-00	Cross-Match Donante-Receptor (ambos)	Citometría de Flujo	$ 29.000	$ 0	$ 29.000	2
67-010221-00	Cross-Match Pretransplante (donante y receptor)	Linfotoxicidad	$ 8.500	$ 0	$ 8.500	2
67-010244-01	Extracción de ADN automatizado	QUIAcube	$ 3.000	$ 0	$ 3.000	1

HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

ESTUDIO DE COMPATIBILIDAD COMPLETA DE RECEPTOR DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO PARA INSCRIPCIÓN EN LISTA DE ESPERA

OBJETIVO:

Conocer el laboratorio de compatibilidad en paciente candidatos a trasplante de órganos sólido.

TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:

Renal, reno-pancreas, cardíaco electivo, pulmonar y cardiopulmonar.

INCLUYE:

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

a) Grupo Sanguíneo
b) Estudio Cross-match frente a panel por LUMINEX.
c) Estudio de Histocompatibilidad HLA ABDRDQ por LUMINEX.
d) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
e) Acto bioquímico.

EXCLUYE:

N/A

OBSERVACIONES:

• Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
a) El receptor debe contar con indicaciones claras de trasplante.
b) El receptor debe encontrarse en el proceso de evaluación para trasplante.
c) En caso de pacientes en lista de espera Emergencia/urgencia no es necesario la inscripción al SINTRA siendo opcional la solicitud por el médico.

• Los receptores solo de hígados no están sujetos a ese estudio por el momento.

VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010222-00	Estudio de Compatibilidad Completa de receptor de trasplante de órgano sólido para incscripción en lista de espera.	$ 85.000	$ 0	$ 85.000	1

HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

ESTUDIO DE COMPATIBILIDAD RECEPTOR DE TRASPLANTE CARDÍACO DE EMERGENCIA

OBJETIVO:

Conocer el laboratorio de compatibilidad en paciente candidatos a trasplante cardíaco de emergencia.

TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:

Cardiaco de Emergencia

INCLUYE:

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:
a) Grupo Sanguíneo
b) Estudio de Cross-Match frente a panel por LUMINEX.
c) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
d) Acto bioquímico.

EXCLUYE:

N/A

OBSERVACIONES:

• Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
a) El receptor debe contar con indicaciones claras de trasplante.
b) El receptor debe encontrarse en el proceso de evaluación.

VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010223-00	Estudio de Compatibilidad de Receptor de Trapslante cardíaco electivo	$ 47.000	$ 0	$ 47.000	1

HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

ESTUDIO DE REINSCRIPCIÓN RECEPTOR RENAL EN LISTA DE ESPERA CON HLA VIGENTE

OBJETIVO:

Reinscribir al receptor de trasplante de órgano sólido en lista de espera solo en aquellos con HLA vigente, en situaciones especiales como re-trasplante.
La vigencia la determina el bioquímico de acuerdo con el procesamiento de las muestras; y se determina por el Comité de Asesores y resoluciones de INCUCAI.

TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:

Renal

INCLUYE:

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:
a) Estudio de Cross-Match frente a panel por LUMINEX.
b) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
c) Acto bioquímico.

EXCLUYE:

N/A

OBSERVACIONES:

• Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
a) El receptor debe contar con indicaciones claras de trasplante.
b) El receptor debe encontrarse reevaluado para reinscripción.

VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010224-00	Estudio de Reinscripción de receptor renal en lista de espera con HLA Vigente	$ 47.000	$ 0	$ 47.000	1

HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

ESTUDIO DE REEVALUACIÓN DE COMPATIBILIDAD EN PRE-TRASPLANTE RECEPTOR RENAL CON DONANTE ÚNICO PROGRAMADO

OBJETIVO:

Reevaluar al receptor de trasplante renal de donante único programado a fin de verificar la compatibilidad del mismo en el periodo peri-trasplante.

TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:

Renal

INCLUYE:

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:
a) Estudio de Cross-Match donante-receptor por citometría de flujo.
b) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
c) Acto bioquímico.

EXCLUYE:

N/A

OBSERVACIONES:

• Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
a) El receptor debe estar inscripto en lista de espera, por lo tanto ya poseer estudio de compatibilidad previo.
b) El receptor debe encontrarse en el proceso de evaluación.

VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010225-00	Estudio de reevaluación de compatibilidad en pre-trasplante receptor renal con donante único programado.	$ 29.000	$ 0	$ 29.000	1

HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

ACTUALIZACIÓN DE ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS PARA RECEPTOR RENAL EN LISTA DE ESPERA

OBJETIVO:

Definir si el receptor pudiera haberse sensibilizado mientras se encuentra en lista de espera ante la posibilidad de recibir transfusiones, etc. basado en estudio de laboratorio de Cross match contra panel. Estas prácticas se realizarán solo en receptores renales en lista de espera con estudios de compatibilidad completos realizados.

TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:

Renal

INCLUYE:

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:
a) Estudio de Cross-Match frente a panel por LUMINEX.
b) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
c) Acto bioquímico.

EXCLUYE:

N/A

OBSERVACIONES:

• Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
a) El receptor debe haber realizado estudios de compatibilidad completo y encontrarse en lista de espera.

• Se autorizará dicho módulo en forma semestral, salvo excepciones que lo justifiquen.

VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010226-00	Actualización de estudios inmunológicos para Receptor Renal en lista de Espera.	$ 47.000	$ 0	$ 47.000	1

HISTOCOMPATIBILIDAD PARA RECEPTORES DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

EVALUACIÓN DE COMPATIBILIDAD PARA RECEPTOR DE MÉDULA ÓSEA

OBJETIVO:

Conocer el laboratorio de compatibilidad en paciente candidatos a trasplante de médula ósea.

TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:

Médula ósea

INCLUYE:

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:
a) Grupo Sanguíneo
b) Estudio de Histocompatibilidad HLA-ABDRDQ por LUMINEX.
c) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
d) Acto bioquímico.

EXCLUYE:

N/A

OBSERVACIONES:

• Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
a) El receptor debe contar con indicaciones claras de trasplante.
b) El receptor debe encontrarse en el proceso de evaluación para trasplante.

VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010227-00	Estudio de Compatibilidad de Receptor de Médula ósea	$ 38.000	$ 0	$ 38.000	1

HISTOCOMPATIBILIDAD PARA DONANTES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

PRIMERA SECUENCIA DE ESTUDIOS DE COMPATIBILIDAD DONANTE RENAL VIVO

OBJETIVO:

Conocer el laboratorio de compatibilidad de posibles donantes vivos renales.

TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:

Renal

INCLUYE:

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

a) Grupo Sanguíneo
b) Estudio de Cross-Match Donante-Receptor por citometría de Flujo.
c) Extracción de ADN por cualquier mètodo incluyendo QUIAcube.
d) Acto bioquímico.

EXCLUYE:

N/A

OBSERVACIONES:

• Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
a) El receptor debe contar con la evaluación pre-trasplante concluida, encontrándose apto e inscripto en lista de espera en el SINTRA.
b) El posible donante previamente evaluado por profesionales de salud mental y contar con la evaluación por escrita junto con el consentimiento informado correspondiente.
c) El posible donante debe presentar compatibilidad de grupo sanguíneo.

• Se autorizará una única evaluación por donante.
• Si el resultado de Cross-Match es negativo, permite la autorización sin auditoria del módulo “segunda secuencia de compatibilidad donante renal vivo. Si el resultado es positivo no se autorizará continuar con el estudio de compatibilidad.

VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-10228-00	Primera Secuencia de Compatibilidad Donante Renal Vivo	$ 29.000	$ 0	$ 29.000	1

HISTOCOMPATIBILIDAD PARA DONANTES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

SEGUNDA SECUENCIA DE ESTUDIOS DE COMPATIBILIDAD DONANTE RENAL VIVO

OBJETIVO:

Conocer el laboratorio de compatibilidad de posibles donantes vivos renales solo con Cross-Match negativos.

TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:

Renal

INCLUYE:

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

a) Grupo Sanguíneo
b) Estudio de Histocompatibilidad HLA-ABDRDQ por LUMINEX
c) Extracción de ADN por cualquier mètodo incluyendo QUIAcube.
d) Acto bioquímico.

EXCLUYE:

N/A

OBSERVACIONES:

• Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
a) El receptor debe contar con la evaluación pre-trasplante concluida, encontrándose apto e inscripto en lista de espera en el SINTRA.
b) El posible donante previamente evaluado por profesionales de salud mental y contar con la evaluación por escrita junto con el consentimiento informado correspondiente.
c) El posible donante debe presentar compatibilidad de grupo sanguíneo y por la comparación de los alelos HLA entre donante y el receptor.

VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010229-00	Segunda Secuencia de Compatibilidad Donante Renal Vivo	$ 38.000	$ 0	$ 38.000	1

HISTOCOMPATIBILIDAD PARA DONANTES DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

ESTUDIO DE COMPATIBILIDAD DE DONANTE DE MÉDULA ÓSEA ALOGÉNICO RELACIONADO/HAPLOIDÉNTICO

OBJETIVO:

Conocer el laboratorio de compatibilidad de posibles donantes de médula ósea.

TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:

Médula Ósea

INCLUYE:

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

b) Estudio de Histocompatibilidad HLA-ABDRDQ por LUMINEX

c) Extracción de ADN por cualquier mètodo incluyendo QUIAcube.

d) Acto bioquímico.

EXCLUYE:

N/A

OBSERVACIONES:

• Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:

a) El receptor debe contar con la evaluación pre-trasplante concluida y encontrarse apto para realizar el mismo.

b) El posible donante previamente evaluado por profesionales de salud mental y contar con la evaluación por escrita junto con el consentimiento informado correspondiente.

• Se autorizará una única evaluación por donante y de realización de manera secuencial para cada uno de ellos, no evaluándose más de un donante a la vez y hasta un máximo de 4 (cuatro) por serie.

• En Trasplante Alogénico relacionado comprende solo a donantes hermanos del mismo padre y madre.

• En Trasplante Haploidéntico comprende solo a padre, madre y hermanos de diferentes padres.

VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010230-00	Estudio de Compatibilidad de Donante de Médula Ósea Alogénica Relacionado y Haploidéntico	$ 38.000	$ 0	$ 38.000	1

Obra Social de Empleados Públicos - Mendoza

2022 - Año de homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas, a sus Veteranos y Caídos

Resolución Honorable Directorio

Número: HD-2022-1320-E-GDEMZA-OSEP#MSDSYD

Mendoza, Viernes 18 de Noviembre de 2022

Referencia: EE-2020-02907439 - Cooperadora Htal Central - Papsi -Incaimen-

---

Datos Generales

Nº de Expte: **02907439-C-2020**	Asunto: **CONVENIOS**

Digitally signed by GDE GDEMZA - Gestion Documental Electronica MENDOZA
DN: cn=GDE GDEMZA - Gestion Documental Electronica MENDOZA, c=AR, o=Ministerio de Gobierno Trabajo y Justicia, ou=Direccion General de Informatica y Comunicaciones, serialNumber=CUIT 30999130638
Date: 2022.11.18 10:38:29 -03'00'

Claudio Amadio
Subdir. de Rehabilitación Psicofísica, Apoyo Social y Gestión del Paciente
Obra Social de Empleados Públicos (O.S.E.P.)
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Digitally signed by VILLAR Marisa Edith Lourdes
Date: 2022.11.18 13:07:26 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Marisa Villar
Secretaria General
Obra Social de Empleados Públicos (O.S.E.P.)
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Digitally signed by GDE GDEMZA - Gestion Documental Electronica MENDOZA
DN: cn=GDE GDEMZA - Gestion Documental Electronica MENDOZA, c=AR, o=Ministerio de Gobierno Trabajo y Justicia, ou=Direccion General de Informatica y Comunicaciones, serialNumber=CUIT 30999130638
Date: 2022.11.18 14:03:45 -03'00'

Sergio Benitez
Director de la Dirección de Salud
Obra Social de Empleados Públicos (O.S.E.P.)
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Digitally signed by FUNES Carlos Ramon Manuel
Date: 2022.11.18 14:09:21 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Carlos Ramón Funes
Director General
Obra Social de Empleados Públicos (O.S.E.P.)
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Digitally signed by GDE GDEMZA - Gestion Documental Electronica MENDOZA
DN: cn=GDE GDEMZA - Gestion Documental Electronica MENDOZA, c=AR, o=Ministerio de Gobierno Trabajo y Justicia, ou=Direccion General de Informatica y Comunicaciones, serialNumber=CUIT 30999130638
Date: 2022.11.18 14:09:24 -03'00'