



BENEFICIOS

ANEXOS I a XIII

REQUISITOS ADMINISTRATIVOS

Para realizar una solicitud de ayuda económica, deberá presentarse la siguiente documentación, además de la que se menciona en cada uno de los anexos correspondientes. (Toda la documentación previamente intervenida por el Consejo Profesional, deberá adjuntarse en formato pdf.)

1. Por parte del Consejo:

1.1- Ingresar en el formulario electrónico de la plataforma on-line del Fondo Solidario, el beneficio solicitado.

1.2- Adjuntar la documentación respaldatoria pertinente.

1.3- Indicar a quien corresponde otorgar el beneficio, con indicación del número de "CBU/alias del titular del grupo familiar" donde deberá realizarse la transferencia.

2. Por parte del matriculado o beneficiario:

2.1- Adjuntar Nota indicando el tipo de beneficio solicitado.

2.2- Adjuntar la documentación que acredite de manera fehaciente la práctica realizada, sin perjuicio de requerir también - en forma adicional y de considerarse pertinente - documental ampliatoria.

3. Disposiciones generales

Para los casos no previstos en los presentes anexos, se aplicará subsidiariamente la norma establecida en los Reglamentos del Fondo Solidario y de Funcionamiento de la Secretaría.

Los valores de los beneficios de los presentes anexos que surgen de las resoluciones de Mesa Directiva, se aplicarán para los casos cuyo hecho generador opere a partir del 01/04/2019.

Estos valores se ajustarán trimestralmente por el índice IPC del INDEC, y serán monitoreados en las reuniones de la Secretaría de Servicios Sociales, a fin de evitar distorsiones.



ANEXO I

TRASPLANTES E IMPLANTES

ARTICULO 1º: El Fondo Solidario otorgará beneficios en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, a Trasplantes de corazón, riñón, hígado, médula (incluye autotrasplante), cardiopulmonar, páncreas, reno-pancreático, intestino, huesos, córnea, e Implante Coclear.

ARTICULO 2º: Para brindar la ayuda económica que surge de las resoluciones de Mesa Directiva, será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:

1. Historia clínica.
2. Diagnóstico que incluya el procedimiento y los resultados obtenidos.
3. Parte quirúrgico.

ANEXO II

PATOLOGIAS ONCOLOGICAS

ARTICULO 1º: El Fondo Solidario otorgará beneficio, en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, a las patologías oncológicas.

ARTICULO 2º: La ayuda económica a que se refiere el artículo anterior, se brindará por única vez y por beneficiario, para casos diagnosticados a partir de la entrada en vigencia de la modificación del presente Reglamento.

ARTICULO 3º: Para brindar la ayuda económica que surge de las resoluciones de Mesa Directiva, será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:

Resumen de historia clínica, en la cual figure diagnóstico histológico, y copia del informe de la anatomía patológica; sin perjuicio de requerir también - en forma adicional y de considerarse pertinente - documental ampliatoria.



ANEXO III

FERTILIZACIÓN ASISTIDA

ARTICULO 1º: El Fondo Solidario otorgará beneficio, en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, al tratamiento de fertilización medicamente asistido.

ARTICULO 2º: La ayuda económica que surge de las resoluciones de Mesa Directiva, se brindará por única vez; o por tratamiento de variada complejidad limitándose hasta tres intentos; considerando al valor por intento, el correspondiente a la tercer parte del valor total vigente al momento del hecho generador. Estas dos opciones quedan a criterio del beneficiario.

ARTICULO 3º: Para brindar la ayuda económica que surge de las resoluciones de Mesa Directiva, será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:

Resumen de historia clínica, y estudios donde conste la justificación del tratamiento realizado.

ANEXO IV

PROTESIS

ARTICULO 1º: El Fondo Solidario otorgará beneficios en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, a las prótesis cardiovasculares, neuroquirúrgicas, oftalmológicas, odontológicas, auditivas y traumatológicas. que se describen a continuación:

Prótesis Cardiovasculares
- Endoprótesis
- Marcapasos
- Válvulas Cardíacas
- Cardiodesfibriladores
- Stent coronario y vascular
Prótesis Neuroquirúrgicas
- Válvulas de derivación
- Microcoils
- Stent neurovascular
Prótesis Traumatológicas
- Completa de Cadera para reemplazo total
- Reemplazo parcial de Cadera
- Completa de Rodilla para reemplazo total
- Reemplazo parcial de Rodilla
- Completa de Hombro para reemplazo total
- Reemplazo parcial de Hombro



- Sistema de estabilización de Columna
Prótesis Oftalmológicas
- Lentes intraoculares monofocales y multifocales
Prótesis Odontológicas
- Implantes
Prótesis Auditivas
- Audífonos

ARTICULO 2º: Para brindar la ayuda económica que surge de las resoluciones de Mesa Directiva, será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:

Prótesis Cardiovasculares

Endoprótesis

Historia clínica, que incluye la justificación médica para la colocación de una endoprótesis y no una cirugía convencional.

Foja quirúrgica

Tipo y marca de endoprótesis utilizada

Marcapasos

Historia clínica.

ECG o Holter que justifique la indicación de marcapasos.

Tipo (unicameral, bicameral, etc.) y marca.

Foja quirúrgica.

Válvulas Cardíacas

Historia clínica que justifique la cirugía de recambio valvular.

Foja quirúrgica.

Tipo (biológica, mecánica, homoinjerto) y marca de la prótesis

Cardiodesfibriladores

Historia clínica que justifique su implante.

Foja quirúrgica.

Marca del CDI solicitado.

Stent coronario y vascular

Historia clínica que justifique la indicación.

Tipo (metálico, liberador de drogas) y marca de los stents colocados.

Angiografía diagnóstica e informe de la angioplastia.

Tope: 3 stents por episodio médico.

Prótesis Neuroquirúrgicas

Válvulas de derivación

Historia clínica que justifique su implante.

Foja quirúrgica.

Microcoils

Historia clínica que justifique su implante.

Foja quirúrgica.

Angiografía cerebral

Stent neurovascular

Historia clínica que justifique su implante.

Foja quirúrgica.

Angiografía cerebral



Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas

Prótesis Traumatológicas

Autorización de ANMAT del insumo y del efector que lo provee

Completa de Cadera para reemplazo parcial o total

Foja quirúrgica

Imágenes post-quirúrgicas (Rx, TAC o RMN según corresponda)

Certificado de implante

Completa de Rodilla para reemplazo parcial o total

Foja quirúrgica

Imágenes post-quirúrgicas (Rx, TAC o RMN según corresponda)

Certificado de implante

Completa de Hombro para reemplazo parcial o total

Foja quirúrgica

Imágenes post-quirúrgicas (Rx, TAC o RMN según corresponda)

Certificado de implante

Sistema de estabilización de Columna

Foja quirúrgica

Imágenes post-quirúrgicas (Rx, TAC o RMN según corresponda)

Certificado de implante

Prótesis Oftalmológicas

Historia clínica que justifique su implante.

Foja quirúrgica.

Prótesis Odontológicas: implantes

Historia clínica que lo justifique.

Foja quirúrgica.

Placas radiográficas anteriores y posteriores al tratamiento.

Con la limitación de 2 (dos) implantes por única vez y por beneficiario.

Prótesis Auditivas

Historia clínica que justifique su implante.

Foja quirúrgica.

Estudios de audiometría y logaudiometría.

Con la limitación de 1 (un) implante por cada oído, por única vez y por beneficiario.



Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas

ANEXO V

CIRUGIA ENDOSCOPICA DE COLUMNA

ARTICULO 1º : El Fondo Solidario otorgará beneficio en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, a la cirugía endoscópica de columna.

ARTICULO 2º: Para brindar el beneficio, será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:
Resumen de historia clínica por parte del médico tratante en la que se informe:
Situación del paciente, Diagnóstico y Tratamientos previos.
Indicación médica, justificando el procedimiento.
Foja quirúrgica.

ANEXO VI

TRATAMIENTO REGIONAL HEPATICO

ARTICULO 1º: El Fondo Solidario otorgará beneficios en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, a los siguientes procedimientos:

Embolización de miomas
Embolización de varicocele
Quimioembolización de tumores hepáticos con microesferas

ARTICULO 2º: Para brindar el beneficio, será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:
Indicación médica, justificando el procedimiento.
Resumen de historia clínica por parte del médico tratante en la que se informe:
Situación del paciente, Diagnóstico, Estadio inicial y Tratamientos previos.

ANEXO VII

PROCEDIMIENTO GAMMA KNIFE

ARTICULO 1º: El Fondo Solidario otorgará beneficio en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, a la Radiocirugía Estereotáctica “Gamma Knife”.

ARTICULO 2º: Para brindar el beneficio, será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:
Indicación médica, justificando el procedimiento.
Resumen de historia clínica por parte del médico tratante en la que se informe:
Situación del paciente, Diagnóstico, Estadio inicial y Tratamientos previos.



ANEXO VIII

PET – TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES

ARTICULO 1º: El Fondo Solidario otorgará beneficio en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, a la tomografía por emisión de positrones (PET).

ARTICULO 2º: Para brindar el beneficio, será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:
Indicación médica, justificando el procedimiento.

Resumen de historia clínica por parte del médico tratante en la que se informe:
Situación del paciente, Diagnóstico, Estadio inicial y Tratamientos previos.

ANEXO IX

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
REEMPLAZO VALVULAR PERCUTANEO

ARTICULO 1º : El Fondo Solidario otorgará beneficio en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, a la práctica hemodinámica denominada “Reemplazo valvular percutáneo”, siempre que se cumpla con los requisitos generales detallados.

ARTICULO 2º: El beneficio a que se refiere el artículo anterior comprende el reemplazo valvular aórtico percutáneo indicado para personas a las cuales sea imposible efectuarles una cirugía de reemplazo valvular convencional, según opinión de la auditoría médica de la FACPCE.-

Se incluyen en el módulo (TAVI: transaortic valve implatation):
Colocación de una prótesis biológica montada sobre un stent mediante técnica de cateterismo o cirugía mínimamente invasiva.-
Honorarios médicos y gastos sanatoriales.-

ARTICULO 3º: Para brindar el beneficio, será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:
Resumen de historia clínica por parte del médico tratante en la que se informe:
Situación del paciente, Diagnóstico y Tratamientos previos.
Fundamentalmente, la justificación de la imposibilidad de realización de la cirugía tradicional de reemplazo valvular.-
Certificado de implante.-



Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas

ANEXO X BENEFICIOS OFTALMOLOGICOS

ARTICULO 1º: El Fondo Solidario otorgará beneficios en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, a las siguientes prácticas oftalmológicas;

1.Cirugía de catarata con lente intraocular - 2.Cirugía de catarata congénita - 3.Cirugía refractiva con láser eximer - 4.Fotocoagulación con láser para retinopatía del prematuro -5.Cirugía de glaucoma: trabeculectomía, válvula de Ahmed, viscocanalostomía, trabeculotomía en glaucoma congénito - 6.Colocación de anillos intraestromales para queratocono o ectasias corneales - 7.Cross-linking para queratocono o ectasias corneales - 8.Cirugía de estrabismo, con o sin suturas ajustables - 9.Cirugía de retina convencional- 10.Cirugía de retina con vitrectomía - 11.Inyecciones intravítreas de antiangiogénicos (Eyllia, Avastin) - 12.Colocación de placas de yodo radiactivo para tumores intraoculares - 13.Enucleación con colocación de implantes de PMMA (tumores o accidentes) -14. Cirugía de párpado: ectropión - 15.Cirugía de párpado ptosis (funcional, no cosmética) -16.Cirugía de vías lagrimales: dacriocistorinostomía - 17.Cirugía de órbita: cirugía descompresiva, cirugía de tumores orbitarios - 18. Cirugía Faco refractiva con colocación de lente intraocular.

ARTICULO 2º: El valor tope del beneficio que surge de las resoluciones de Mesa Directiva, será otorgado por práctica efectuada.

ARTICULO 3º: El beneficio será otorgado en aquellos casos que el Fondo Solidario no haya brindado otro beneficio, por el mismo hecho generador de la solicitud.

Inyecciones intravítreas de antiangiogénicos: tope por práctica hasta 2 inyecciones por cada ojo.

ARTICULO 4º: Para brindar el beneficio será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:

Resumen de historia clínica por parte del médico tratante en la que se informe: Situación del paciente, Diagnóstico y Tratamientos previos.

Indicación médica, justificando el procedimiento.

Foja quirúrgica.

ANEXO XI CUIDADOS PALIATIVOS

ARTICULO 1º: El Fondo Solidario otorgará beneficios en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, destinado para internación de cuidados especiales, o para internación domiciliaria a fin de proveer ayuda económica; para patologías no recuperables, pacientes en estado terminal, totalmente dependientes.

ARTICULO 2º: El valor de la ayuda económica que surge de las resoluciones de Mesa Directiva, se brindará en forma mensual, por un período máximo de 12 (doce) meses.

ARTICULO 3º: Será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:

Resumen de historia clínica, y estudios donde conste la situación encuadrada en el artículo 1.



Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas

ANEXO XII

INCAPACIDAD TOTAL Y TRANSITORIA

ARTICULO 1º: El Fondo Solidario otorgará beneficio en carácter de **ayuda económica, independientemente de la cobertura de salud del beneficiario titular y su grupo familiar**, destinado a beneficiarios con incapacidad total y transitoria en caso de dependencia total pero recuperable, siempre y cuando el período de la misma supere los 30 días.

ARTICULO 2º: El valor de la ayuda económica que surge de las resoluciones de Mesa Directiva, se brindará en forma mensual, por un período máximo de 3 (tres) meses.

ARTICULO 3º: Será necesario contar con la siguiente documentación, además de la especificada en los Requisitos Administrativos:

Resumen de historia clínica, y estudios donde conste la situación encuadrada en el artículo 1.

ANEXO XIII

RESERVA TECNICA (RESOLUCION JG 424/11)

- 1) Medicación inmunosupresora: provisión del 100% en forma continuada durante la sobrevida del paciente, afiliado a alguno de los Consejos Profesionales adheridos al Fondo Solidario.
- 2) Provisión de medicación a los Consejos que cuenten con Departamentos de Servicios Sociales de afiliación obligatoria (resolución JG derogada Nro.401/10)
 - Según lo previsto en la Reserva Técnica, se brinda cobertura en carácter de subsidio hasta el 30% del valor o el tope establecido por el Reglamento del Fondo Solidario, el que resultare menor, para tratamientos de Medicación oncológica (incluida en el vademécum farmacéutico), y Medicación Antirretroviral para el tratamiento del HIV.
 - Adicionalmente se establece para las prestaciones indicadas en el párrafo anterior, un tope equivalente al 40% del total aportado al fondo por cada uno de los mencionados Consejos. Si el promedio de consumo trimestral por parte de los Consejos sin Departamento de Servicios Sociales fuera superior al porcentaje citado, el nuevo porcentaje promedio será el tope para el trimestre siguiente.

Los Consejos incluidos en los topes indicados anteriormente, podrán solicitar anualmente a la Secretaría de Servicios Sociales la EXCLUSION a los límites mencionados en el párrafo anterior, siempre que el consumo promedio, de todas las prestaciones, en los últimos 5 años no supere el promedio de consumo de todos los consejos sin DSS, teniendo en cuenta los consumos promedios de los últimos doce meses anteriores a la solicitud.

La Secretaria de Servicios Sociales, efectuará las adecuaciones reglamentarias pertinentes con la finalidad de monitorear trimestralmente el cumplimiento de los topes establecidos para los Consejos con DSS, como así también determinar trimestralmente el promedio de consumo de todos los consejos sin DSS. - Dicho período trimestral también será considerado a los efectos de la conciliación entre los consumos y el tope de aporte fijado.