

## Paquete Perinatal de Alta Complejidad – Maternidades Nivel III B

El PPAC está dirigido a personas gestantes que cursan un embarazo de alto riesgo y neonatos que requieren atención de alta complejidad.

Los criterios de elegibilidad e inscripción son requisitos obligatorios para que el Programa pueda financiar la prestación. Dichos criterios son: contar con **Cobertura Pública Exclusiva**, **ser residente de CABA** y que la **inscripción** al Programa sea **anterior o igual a la fecha de prestación**. Asimismo, las prestaciones facturadas deben corresponder a la categoría asignada al efector.

La categorización de los efectores en relación a los servicios de Obstetricia y de Neonatología en los tres niveles de atención, fue establecida por medio de resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación (Res. 641/2012; Res.348/2003 y su complemento 495/2014).

En este nivel incluye a los Hospitales **Argerich, Durand, Fernández, Penna, Santojanni, Sardá, Gutiérrez y Elizalde**.

Las prestaciones correspondientes a las Maternidades Nivel III B son:

### OBSTETRICIA

- **HIPERTENSIÓN**
  - **Hospital de día**
    - Hipertensión en embarazo
  - **Internación**
    - Emergencias hipertensivas:
      - Preeclampsia grave
      - Eclampsia
      - Síndrome HELLP
- **DIABETES GESTACIONAL**
  - **Hospital de día**
    - Diabetes Gestacional
  - **Internación**
    - Diabetes Gestacional CON/SIN requerimiento de insulina.
- **HEMORRAGIA POSTPARTO**
  - **Internación**
    - Hemorragia post parto
- **AMENAZA DE PARTO PREMATURO**
  - **Internación**
    - Amenaza de parto prematuro
- **RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO: PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL**
  - **Hospital de día**
    - Restricción del crecimiento intrauterino: Pequeño para edad gestacional

## NEONATOLOGÍA

- INTERNACIÓN
  - Internación de RNPT de 500 a 1500 gr. independientemente de su edad gestacional.
  - Internación de RNPT 32 A 35 semanas > 1500 gr.
  - Ingreso / Egreso Modulo de RN de Alto Riesgo.
  - Reporte de ingreso/egreso (internación) o atención del RN.
  
- TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS
  - Módulo Quirúrgico
    - Malformación anorrectal
      - Ano imperforado alto o bajo
    - Mielomeningocele
      - Defecto del cierre posterior de la columna vertebral en todas sus variantes
    - Hidrocefalia congénita
  - Módulo de seguimiento del RN de alto riesgo luego de su alta de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

## DOCUMENTACION NECESARIA

Cada prestación deberá ser acompañada por un tipo de reporte específico que certifique la misma:

- **Epicrisis:** relacionada con **todas las internaciones**, inclusive las de hospital de día.
- **SIP:** relacionados con todas las internaciones que culminan en parto.
- **Reportes:** para las prestaciones de referencia oportuna, ingreso/egreso (internación) o atención del RN.

## ALGUNAS CONSIDERACIONES

### DIABETES GESTACIONAL CON/SIN INSULINA

- Hospital de día: 1 día, \$4000.-
- 7 días de internación en sala, \$ 6500/5500 por día
- Epicrisis completa al alta
- SIP si termina en parto

### HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

- Hospital de día: 1 día, \$4000.-
- Internación: 7 días en UTI por Emergencias hipertensivas (preeclampsia grave, eclampsia, síndrome HELLP), \$6500.- por día
- Epicrisis completa al alta
- SIP si termina en parto

### HEMORRAGIA POST PARTO

- INTERNACIÓN CON HISTERECTOMÍA: 3 días en UTI y 4 en sala. \$6500.-
- INTERNACIÓN SIN HISTERECTOMÍA: 4 días en sala. \$6000.-
- Epicrisis completa al alta

### APP

- INTERNACIÓN: 5 días en sala. \$6000.-
- Epicrisis completa al alta
- SIP si termina en parto

### RECEN NACIDOS PREMATUROS

- INTERNACIÓN RNPT 500 A 1500 gr. CON / SIN ARM O CPAP: \$ 6500 / \$ 6000. Hasta 30 días.
- INTERNACION RNPT 32 A 35 SEMANAS > 1500 gr.: \$5500. Hasta 7 días.
- INGRESO / EGRESO MODULO DE RN DE ALTO RIESGO: \$1000. 1 día.
- TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS: Malformación Anorectal, Mielomeningocele, Hidrocefalia congénita.
- Reporte de ingreso/egreso (internación) o atención del RN

### ATENCION RCIU HOSPITAL DE DIA

- Hospital de día: 1 día, \$4000.-
- Epicrisis completa al alta
- SIP si termina en parto

## A TENER EN CUENTA:

- La prestación será financiada si cumple con el plazo de hasta 120 días retroactivos. Se contabiliza a partir del último día del mes de la prestación o, en el caso de los módulos de internación, el último día del mes del alta o fallecimiento del paciente hasta la presentación de la factura el día 10 del mes de recepción.
- Los módulos brindados a los/as beneficiarios/as **NO podrán ser facturados pasados los 120 días** contados a partir del último día del mes de la fecha de alta del establecimiento o fallecimiento.
- Las prestaciones que incluyen la leyenda “Hospital de día” toman como válido **sólo 1 día**.
- Se rechazarán los DPHs cuya documentación respaldatoria sea **ilegible o incompleta**.
- El Reporte de RN de alto riesgo debe estar completo **en su totalidad**.
- El diagnóstico y/o tratamiento que figura en la epicrisis debe ser **representativo** de la prestación que se factura.
- Se tomarán como válidas únicamente las epicrisis que cuenten con **fecha de ingreso y egreso**.
- Los días de internación vinculados a prestaciones de embarazo de alto riesgo (DBT, HTA, APP) **finalizan el día del parto**, independientemente del plazo máximo mencionado para cada prestación.
- **Todas** las internaciones deben contener Epicrisis. Las que terminen en parto se debe sumar el SIP.



