Paquete Perinatal de Alta Complejidad – Maternidades Nivel II

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).

Este nivel incluye a los hospitales **Álvarez, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía, Rivadavia** y **Vélez Sarsfield**.

Las prestaciones correspondientes a las Maternidades Nivel II son:

OBSTETRICIA

- HIPERTENSIÓN GESTACIONAL
  - **Hospital de día**
    - Hipertensión gestacional sin proteinuria.

- DIABETES GESTACIONAL SIN REQUERIMIENTO DE INSULINA
  - **Internación**
    - Diabetes Gestacional SIN requerimiento de insulina.
  - **Hospital de día**
    - Diabetes Gestacional compensada SIN requerimiento de insulina.

- HEMORRAGIA POSTPARTO
  - **Internación**
    - Hemorragia post parto.
- AMENAZA DE PARTO PREMATURO
  - **Internación**
    - Amenaza de parto prematuro de más de 35 semanas de edad gestacional.

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.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

INTERNACION POR DIABETES GESTACIONAL SIN INSULINA

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

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

- Hospital de día: 1 día, $ 4000.-
- Epicrisis con motivo de internación al irse de 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
- Seguimiento ambulatorio: hasta 45 días post parto
- Epicrisis con motivo de internación al irse de alta

APP > 35 SEMANAS

- Internación: 5 días en sala. $ 6000.-
- Seguimiento ambulatorio: A partir del diagnóstico, durante todo el embarazo
- 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.

