



## ANEXO I

### ADENDA AL CONVENIO MARCO VIGENTE

### COMPROMISO DE TRABAJO PERIÓDICO 2019

Entre el AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD DE LA NACIÓN, representado en este acto por el Señor Director Ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad de la Nación, \_\_\_\_\_, con domicilio en Hipólito Yrigoyen 1447 8 piso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominado LA ANDIS, por una parte y el MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA PROVINCIA DE \_\_\_\_\_, representado en este acto por el Sr, Ministro de Salud el \_\_\_\_\_, con domicilio en calle \_\_\_\_\_ de la Ciudad \_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_, en adelante denominada LA PROVINCIA, por la otra, se procede a suscribir la presente ADENDA AL CONVENIO MARCO y COMPROMISO de TRABAJO PERIODICO, sujeto a las siguientes cláusulas:

#### CAPITULO I: ALCANCES DE LA ADDENDA Y COMPROMISO

**PRIMERA: "DEL OBJETO"**. Introducir al Convenio Marco vigente modificaciones para mejorar la atención de los beneficiarios del Programa Federal de Salud "Incluir Salud" con mayor transferencia directa de recurso, facultades de control y decisión a LA PROVINCIA.

ADENDA: Modifíquese la clausula NOVENA, DÉCIMA y DECIMOCTAVA del Convenio Marco Vigente, que quedará redactada de la siguiente manera:

*"NOVENA: "PRESTACIONES EN CAPITA y FUERA DE CÁPITA". En todos los casos LA PROVINCIA es responsable del control, auditoría y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la Cláusula Vigésimo Primera y Vigésimo Segunda, y se regirá en todas las prestaciones por el Reglamento Operativo de la DNASS que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar.*

*9.1 "DE LAS PRESTACIONES DE BAJA INCIDENCIA Y ALTO COSTO (PACBI)". Fuera de cápita. Por la cobertura de las prestaciones PACBI autorizadas por la DNASS, serán pagadas bajo la modalidad de reintegro a LA PROVINCIA con los topes establecidos en el reglamento operativo de la DNASS.*

*LA ANDIS como excepción se reserva la facultad de abonarlas en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA, en caso de corresponder, previa conformación de la facturación por la UGP, conforme lo indicado en la Cláusula Vigésimo Tercera y con los débitos a la cápita correspondiente por los valores nomenclados por la DNASS en el reglamento operativo.*



9.2 “DE LAS PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD”. Fuera de cápita. Prestaciones incluidas en el “Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad”. La DNASS se reserva el derecho de realizar convenios con prestadores inscriptos o no en el Registro Nacional de Prestadores a cargo del ex Servicio Nacional de Rehabilitación. Las prestaciones con convenio autorizadas por la DNASS se facturarán en forma directa a excepción del transporte que será regulado, coordinado, auditado, controlado y cancelado por LA PROVINCIA, la cual tendrá la facultad de establecer la modalidad y logística de transporte y en el caso que corresponda el valor del km. recorrido, asimismo la procedencia de la prestación de transporte regulada por el art. 22 inciso a) de la ley 24314 y art.13 de la ley 24901, incluyendo las altas, bajas y/o modificaciones de las otrora autorizadas. La prestación de transporte será afrontada con la cápita transferida mensualmente.

Aquellos prestadores sin convenio con la DNASS, incluyendo el pago de la prestación de transporte, serán soportados exclusivamente por la UGP con la cápita mensual.

9.3 “DE LAS PRESTACIONES DE HEMODIÁLISIS”. Prestación dentro de cápita, será soportada por la UGP y LA PROVINCIA. Por la cobertura de las prestaciones de Hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Terminal Crónica (IRTC), pacientes a partir de los noventa uno (91) días de la primer diálisis. LA ANDIS transfiere a LA PROVINCIA la facultad de establecer el valor del módulo, como así también de regular el valor y servicio de transporte. Las facturas serán abonadas como prestaciones de cápita, de acuerdo a los valores y montos que establezca LA PROVINCIA. LA ANDIS sugiere como precios testigos los utilizados por la Obra Social de LA PROVINCIA y/o el PAMI – el que resulte de menor valor - tanto para modulo, como para transporte. El transporte será regulado, coordinado, auditado, controlado y cancelado por LA PROVINCIA, la cual tendrá la facultad de establecer la modalidad y logística de transporte y en el caso que corresponda el valor del km. recorrido, asimismo la procedencia de la prestación de transporte regulada por el art. 22 inciso a) de la ley 24314 y art.13 de la ley 24901, incluyendo las altas, bajas y/o modificaciones de las otrora autorizadas. La prestación de transporte será afrontada con la cápita transferida mensualmente.

9.4 “DE LOS TRASPLANTES” LA PROVINCIA tendrá a cargo todas las gestiones del módulo de trasplante, operada como fuera de cápita y de acuerdo con lo establecido en el reglamento operativo.

9.5. “DE LAS PRESTACIONES DE HEMOFILIA” Por la cobertura del tratamiento antihemofílico en pacientes con Hemofilia A y Hemofilia B y en el caso que se requiera cubrir el Factor VIII humano y el Factor VIII recombinante para tratamiento profiláctico y a demanda, serán canalizados los requerimientos a través de la DNASS como fuera de cápita y de acuerdo con lo establecido en el reglamento operativo.

9.6 “DE LAS PRESTACIONES DE TERAPIA RADIANTE” Formarán parte de las prestaciones de la cápita y se tramitarán íntegramente en la UGP. LA ANDIS sugiere



*como precios testigos los utilizados por la Obra Social de LA PROVINCIA y/o el PAMI, el que resulte de menor valor.*

9.7 “OTROS PRODUCTOS E INSUMOS MEDICOS” *Los productos e insumos médicos detallados en el reglamento operativo y/o Compromiso de Trabajo Periódico, serán financiados según lo establecido en la cláusula octava de este convenio.*

9.8 “DE LAS PRESTACIONES DE SALUD MENTAL”. *Prestación cápita; a excepción de cobertura a través del modulo de externación asistida, de acuerdo a lo establecido en el reglamento operativo como fuera de cápita.*

**DÉCIMA:** “PLAZO PARA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS” *LA PROVINCIA deberá presentar las facturas de las prestaciones cápitas dentro de los sesenta (60) días corridos posteriores a la finalización del mes de referencia. La facturación de las prestaciones fuera de cápita deberá presentarse dentro del plazo máximo de noventa (90) días posteriores a la realización de la prestación. Vencido dicho plazo se rechazarán y no se financiará la prestación.*

**DECIMOCTAVA:** “DEL DESTINO DE LAS TRANSFERENCIAS” *Los importes transferidos a LA PROVINCIA por las prestaciones comprometidas no podrán ser aplicados a otros destinos que no sean los previstos en el presente Convenio.*

*LA PROVINCIA únicamente podrá disponer hasta de un cuatro por ciento (4%) de los fondos efectivamente transferidos de la cápita básica a que se refiere la cláusula SEPTIMA para el funcionamiento administrativo de la Unidad de Gestión Provincial (UGP) y Unidad de Gestión Local (UGL); a tal efecto dispondrá de uno o más locales cuyas características edilicias y de equipamiento aseguren la adecuada atención de los beneficiarios. Los excedentes de gastos operativos de las UGP del porcentual previsto para este concepto, serán soportados por LA PROVINCIA.”*

Asimismo, las partes establecen en el presente Compromiso de Trabajo Periódico el valor de la cápita para cada jurisdicción, los alcances y responsabilidades respecto de las prestaciones, la conformación de lo que se considera cápita, fuera de cápita, definición de acciones correctivas tendientes a mejorar la calidad y la eficiencia sanitaria, como así también el financiamiento de las prestaciones.

LA ANDIS, a través de la Dirección Nacional de Acceso a Servicios de Salud (DNASS), asistirá a La PROVINCIA cuando el sistema público haya agotado sus posibilidades de atención y con el límite del presupuesto vigente destinado por el tesoro de la Nación a la cancelación de prestaciones correspondientes al periodo de vigencia del presente compromiso.

**SEGUNDA: “DE LA DOCUMENTACION QUE INTEGRA EL COMPROMISO”.**

La relación entre las partes para el Programa es normada por el presente Compromiso de Trabajo Periódico, que contiene las normas generales a las cuales deberán atenerse



las partes intervinientes. Forman parte integrante del presente Compromiso los siguientes Anexos:

ANEXO I: Cobertura de Patologías de Alto Costo y Baja Incidencia, Prestaciones y Medicamentos Fuera de Cápita y Elementos de Tecnología Biomédica. Terapia Radiante dentro de cápita.

ANEXO II: Discapacidad con convenio con Nación fuera de cápita; Transporte asociado a la prestación y dentro de cápita, como así también aquellas prestaciones no conveniadas con nación.

ANEXO III: Diálisis y transporte dentro de cápita y Trasplante fuera de cápita.

ANEXO IV: Salud Mental prestación cápitada; a excepción de cobertura a través del modulo de externación asistida, de acuerdo a lo establecido en el reglamento operativo como fuera de cápita.

Todas las prestaciones fuera de cápita serán gestionadas, evaluadas y autorizadas a través de la plataforma digital E.GOV de la DNASS. No se aceptará la presentación por otro medio.

LA PROVINCIA acepta integralmente los términos del Reglamento Operativo que reglamenta la ejecución del Programa. LA ANDIS se reserva el derecho de efectuar cambios a través de la DNASS en el Reglamento Operativo, los que para entrar en vigencia deben ser comunicados fehacientemente a la PROVINCIA al mail oficial declarado en la cláusula SEXTA.

**TERCERA:** “**DEL FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA**”. LA ANDIS financiará el pago de los servicios a brindar en virtud del presente Compromiso mediante:

- (a) La transferencia a LA PROVINCIA de una cápita básica por cada beneficiario que se encuentre inscripto en su Padrón, la que tiene por objeto cubrir el acceso a los medicamentos y a las prestaciones de salud derivadas del Programa Médico Obligatorio. La misma se hará efectiva por mes vencido dentro de los noventa (90) días corridos de la fecha de recepción de la factura con los informes previstos en el Reglamento Operativo. El monto de esta cápita básica se fija en la suma de pesos \_\_\_\_\_ (\$\_\_\_\_,\_\_) por beneficiario por mes. Asimismo, LA ANDIS transferirá una extra cápita de igual monto a la básica neta liquidada, para afrontar lo que demande las prestaciones transferidas por este convenio a LA PROVINCIA, que además podrá establecer el porcentaje y/o monto a cubrir en medicamentos de bajo costo cápitados, con los recursos transferidos por LA ANDIS a las provincias.
- (b) El reintegro de prestaciones de Alto Costo y Baja Incidencia- PACBI - Fuera de Cápita, con el porcentaje de descuento establecido en el Reglamento Operativo y Convenio Marco.
- (c) Mediante el pago directo a prestadores, por cuenta y orden de la UGP, por prestaciones consideradas Fuera de Cápita, cuando la DNASS lo considere conveniente y con los descuentos establecidos en el Reglamento Operativo,
- (d) La provisión de medicamentos, insumos médicos y prestaciones adquiridas por medio de acciones conjuntas entre LA PROVINCIA y LA ANDIS.



- (e) El reintegro de insumos médicos no incluidos en la cápita, será hasta el monto máximo establecido en el nomenclador que la DNASS establecerá como parte integrante del reglamento operativo. Solo se aceptarán sobre productos de origen nacionales y/o Mercosur.

## CAPITULO II: VIGENCIA Y TERMINACION

**CUARTA:** “DE LA DURACIÓN DEL COMPROMISO”. El presente Compromiso tendrá una duración de doce (12) meses a partir del 01 de enero de 2019 con vencimiento 31 de diciembre de 2019. LA ANDIS podrá prorrogar el contrato por 12 meses, por única vez, en cuyo caso la decisión deberá ser notificada fehacientemente con una antelación no inferior a treinta (30) días.

**QUINTA:** “DE LA RESCISION ANTICIPADA DEL COMPROMISO”. LA ANDIS podrá rescindir el presente compromiso, sin expresión de causa, previa notificación fehaciente a la PROVINCIA con una antelación de sesenta (60) días corridos.

**SEXTA:** “DE LOS DOMICILIOS”. Las partes establecen como domicilios válidos a los efectos de todas las notificaciones que deban realizarse en virtud de la ejecución del presente Compromiso las indicadas a continuación:

- Ministerio de Salud de la Provincia \_\_\_\_\_ en la Calle \_\_\_\_\_ de la Ciudad de \_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_ y correo electrónico oficial \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.
- Agencia Nacional de Discapacidad de la Nación en la calle Hipólito Yrigoyen 1447 piso 8° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y correo electrónico oficial \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_--  
- del año 2\_\_\_\_.-



## ANEXO I

### COBERTURA DE PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA Y ELEMENTOS DE TEGNOLOGIA BIOMEDICA.

**MEDICAMENTOS FUERA DE CAPITA.** Los medicamentos incluidos en el listado fuera de cápita solo serán reconocidos y reintegrados por su nombre genérico y al valor de nomenclador establecido por la DNASS en el Reglamento Operativo.

Principio activo	Presentación
DNASA	2.5mg Iny. Amp. X 6
TOBRAMICINA INHALATORIA	Inhalador x 5 Polvo seco Caps. Duras x 224
TOBRAMICINA INHALATORIA	Liof. 300mg /5ml Inhal. Sol. F.Amp. Monodosis x 56
TOBRAMICINA INHALATORIA	Liof. 300mg /5ml Inhal. Sol. F.Amp. Monodosis x 28
TOBRAMICINA INHALATORIA	300mg /5ml Amp. X 56
ATALUREN	125 MG granulado sachet x 30
ATALUREN	250 MG granulado sachet x 30
INTERFERON BETA 1 A INTRAMUSCULAR	30mcg /0.5ml Iny. Sol. X 4 Cart.Precarg.
INTERFERON BETA 1 A	22mcg Jer. Prell. X 12 x 0.5ml
INTERFERON BETA 1 A	44mcg Jer. Prell. X 12 x 0.5ml
INTERFERON BETA 1 A	22mcg Cart. Multidosis x 3 Dosis
INTERFERON BETA 1 A	44mcg Cart. Multidosis x 3 Dosis
INTERFERON BETA 1B	15 Emp. Indiv.+Prell.+ 1 Adap. c/Ag +2 Toall.c/alch
ACETATO DE GLATIRAMER	20mg Iny. Sol. Jer. Prell. X 28
ACETATO DE GLATIRAMER	40mg /ml Jer. Prell. X 12
FINGOLIMOD	0.5mg Caps. Duras x 28
TERIFLUNOMIDA	14mg Comp. Rec. X 28
DIMETILFUMARATO	120mg Caps. Duras x 14
DIMETILFUMARATO	240mg Caps. Duras x 56
DIMETILFUMARATO	240mg Caps. X 60
NATALIZUMAB	Sol. Inf. IV Vial x 1 x 15ml
ALEMTUZUMAB	Vial 12 mg
MACITENTAN	10mg Comp. X 30
AMBRISENTAN	10mg Comp. X 30
AMBRISENTAN	5mg Comp. X 30
ILOPROST	10mcg /ml Amp. X 30 x 2ml
BOSENTAN	125mg Comp. X 56
BOSENTAN	62.5mg Comp. X 56



<b>BOSENTAN</b>	<b>125mg Comp. Ran. X 60</b>
<b>BOSENTAN</b>	<b>62.5mg Env. X 60</b>
<b>BOSENTAN</b>	<b>125mg Comp. Rec. X 60</b>
<b>TREPROSTINIL SUBCUTANEO</b>	<b>0.6mg /ml Amp. X 28 + Kit de Inicio</b>
<b>TREPROSTINIL SUBCUTANEO</b>	<b>0.6mg /ml Amp. X 28 + Kit de Repos.</b>
<b>TREPROSTINIL ENDOVENOSO</b>	<b>10mg /ml Fco. X 20ml</b>
<b>TREPROSTINIL ENDOVENOSO</b>	<b>1mg /ml Fco. X 20ml</b>
<b>TREPROSTINIL ENDOVENOSO</b>	<b>2.5mg /ml Fco. X 20ml</b>
<b>TREPROSTINIL ENDOVENOSO</b>	<b>5mg /ml Fco. X 20ml</b>
<b>SOMATOTROFINA</b>	<b>12mg (8 mg/ml) Iny. Sol.</b>
<b>SOMATOTROFINA</b>	<b>6mg 5,83mg/ml Iny. Sol.</b>
<b>SOMATOTROFINA</b>	<b>16UI 5.3mg Cartuchos Amp. X 1</b>
<b>SOMATOTROFINA</b>	<b>36UI 12mg Cartuchos Amp. X 1</b>
<b>SOMATOTROFINA</b>	<b>Liof. 12UI Amp. X 1 + 1 Amp. Solv.</b>
<b>SOMATOTROFINA</b>	<b>18UI Cart. Amp. (6mg)</b>
<b>ETANERCEPT</b>	<b>50mg Auto- inyector x 4</b>
<b>ETANERCEPT</b>	<b>25mg Jer. Prell. X 4</b>
<b>ETANERCEPT</b>	<b>50mg Jer. Prell. X 4</b>
<b>ETANERCEPT</b>	<b>Liof. 25mg Polvo Vial x 4</b>
<b>INFLIXIMAB</b>	<b>Liof. 100mg PolvoF.Amp. x 1</b>
<b>IMATINIB</b>	<b>100mg Comp. Rec. X 180</b>
<b>IMATINIB</b>	<b>100mg Comp. X 60</b>
<b>IMATINIB</b>	<b>400mg Comp. Rec. X 30</b>
<b>RITUXIMAB</b>	<b>100mg /10ml F.Amp. x 2</b>
<b>RITUXIMAB</b>	<b>500mg /50ml F.Amp. x 1</b>
<b>RITUXIMAB</b>	<b>1400mg Vial x 1 x 11.7ml</b>
<b>ABATACEPT</b>	<b>125mg SC Iny Jer. Prell. X 4</b>
<b>ABATACEPT</b>	<b>250mg Iny. Vial x 1</b>
<b>ADALIMUMAB</b>	<b>40mg /0,8ml Iny. Jer. Prell. X 2</b>
<b>ADALIMUMAB</b>	<b>PEN 40mg /0,8ml Jer. Prell. X 2</b>
<b>ADALIMUMAB</b>	<b>40mg /0.4ml Env. X 2 Lap. Autoiny.</b>
<b>ADALIMUMAB</b>	<b>40mg Caja x 2 x 1 vial+jer+aguja</b>
<b>BEVACIZUMAB</b>	<b>100mg /4ml Amp. X 1</b>
<b>BEVACIZUMAB</b>	<b>400mg /16ml Amp. X 1</b>
<b>CETUXIMAB</b>	<b>5mg /ml Vial x 100ml</b>
<b>CETUXIMAB</b>	<b>5mg /ml Vial x 20ml</b>
<b>DASATINIB</b>	<b>100mg Comp. Rec. X 30</b>



DASATINIB	20mg Comp. Rec. X 60
DASATINIB	50mg Comp. Rec. X 60
DASATINIB	70mg Comp. Rec. X 60
ERLOTINIB	100mg Comp. Rec. X 30
ERLOTINIB	150mg Comp. Rec. X 30
ERLOTINIB	25mg Comp. Rec. X 30
SORAFENIB	200mg Comp. X 112
SUNITINIB	12.5mg Caps. X 28
SUNITINIB	25mg Caps. X 28
SUNITINIB	50mg Caps. X 28
TRASTUZUMAB	Liof. 440mg /50ml F.Amp. x 1
TRASTUZUMAB SUBCUTANEO	600mg /5ml SC Iny Vial x 1
TRASTUZUMAB-EMTANSINE	100mg Vial x 1
TRASTUZUMAB-EMTANSINE	160mg Vial x 1
TRASTUZUMAB/PERTUZUMAB	420mg /14ml Vial x 1 + Vial de 440mg
TEMSIROLIMUS	25 mg/ml sol iny
GEFITINIB	250mg Comp. Rec. X 30
LAPATINIB	250mg Comp. Rec. X 140
NILOTINIB	150mg Caps. X 120
NILOTINIB	200mg Caps. X 120
ECULIZUMAB	300 mg. Vial
TOCILIZUMAB	200mg /10ml F.Amp. x 1
TOCILIZUMAB	400mg /20ml F.Amp. x 1
TOCILIZUMAB	80mg /4ml F.Amp. x 1
TOCILIZUMAB	162mg /0.9ml Jer. Prell. X 4
TOFACITINIB	5 mg, compr x 60
TOFACITINIB	11mg Tab. X 30
CERTOLIZUMAB	jeringas prellenadas x 2
EVEROLIMUS (INDICACIÓN ONCOLÓGICA)	10mg Comp. X 30
EVEROLIMUS (INDICACIÓN ONCOLÓGICA)	2.5mg Comp. X 30
EVEROLIMUS (INDICACIÓN ONCOLÓGICA)	5mg Comp. X 30
EVEROLIMUS (INDICACIÓN ONCOLÓGICA)	0.25mg Comp. X 60
EVEROLIMUS (INDICACIÓN ONCOLÓGICA)	0.5mg Comp. X 60
EVEROLIMUS (INDICACIÓN ONCOLÓGICA)	0.75mg Comp. X 60
BORTEZOMIB	Liof. 3.5mg Iny. Vial x 1





<b>CISTEAMINA</b>	<b>50 MG CAPS X 100</b>
<b>ACETATO DE ICATIBANT</b>	<b>30 MG, JERINGA</b>
<b>REGORAFENIB</b>	<b>40 MG, TABLETAS X 3 X 28</b>
<b>IXABEPILONA</b>	<b>15mg /8ml F.Amp. x 1</b>
<b>IXABEPILONA</b>	<b>45mg /23.5ml F.Amp. x 1</b>
<b>AXITINIB</b>	<b>1mg Comp. Rec. X 56</b>
<b>AXITINIB</b>	<b>5mg Comp. Rec. X 56</b>
<b>PIRFENIDONA</b>	<b>267 Caps. X 270</b>
<b>PIRFENIDONA</b>	<b>200mg Comp. X 200</b>
<b>PIRFENIDONA</b>	<b>200mg Comp. X 360</b>
<b>BELIMUMAB</b>	<b>120mg IV Iny Polvo Vial x 1</b>
<b>BELIMUMAB</b>	<b>400mg IV Iny Polvo Vial x 1</b>
<b>USTEKINUMAB</b>	<b>45mg /0.5ml Jer. Prell. X 1</b>
<b>USTEKINUMAB</b>	<b>45mg /0.5ml Vial x 1</b>
<b>NIISINONA</b>	<b>10 MG X 60 CAPS</b>
<b>BRENTUXIMAB</b>	<b>50mg Vial x 1</b>
<b>LENALIDOMIDA</b>	<b>10mg Caps. X 21</b>
<b>LENALIDOMIDA</b>	<b>15mg Caps. X 21</b>
<b>LENALIDOMIDA</b>	<b>25mg Caps. X 21</b>
<b>LENALIDOMIDA</b>	<b>5mg Caps. X 21</b>
<b>PEGVISOMANT</b>	<b>Liof. 10mg Iny. F.Amp. x 30</b>
<b>PEGVISOMANT</b>	<b>Liof. 15mg Iny. F.Amp. x 30</b>
<b>OFATUMUMAB</b>	<b>1000mg Vial x 1 x 50ml</b>
<b>OFATUMUMAB</b>	<b>100mg Vial x 3 x 5ml</b>
<b>IPILIMUMAB</b>	<b>200mg /40ml Vial x 1</b>
<b>IPILIMUMAB</b>	<b>50mg /10ml Vial x 1</b>
<b>PAZOPANIB</b>	<b>200mg Comp. X 30</b>
<b>PAZOPANIB</b>	<b>400mg Comp. X 30</b>
<b>CARFILZOMIB</b>	<b>Liof. 60mg F.Amp. Polvo</b>
<b>TEMOZOLAMIDA</b>	<b>100 mg caps x 21</b>
<b>CLOFARABINA</b>	<b>20mg F.Amp. x 20ml</b>
<b>CLOFARABINA</b>	<b>20mg F.Amp. x 1 x 20ml</b>
<b>CLOFARABINA</b>	<b>20mg F.Amp. x 4 x 20ml</b>
<b>PALBOCICLIB</b>	<b>100mg Caps. X 21</b>
<b>PALBOCICLIB</b>	<b>125mg Caps. X 21</b>
<b>PALBOCICLIB</b>	<b>75mg Caps. X 21</b>
<b>RUXOLITINIB</b>	<b>10mg Comp. X 60</b>



RUXOLITINIB	15mg Comp. X 60
RUXOLITINIB	20mg Comp. X 60
RUXOLITINIB	5mg Comp. X 60
LARONIDASA ALFA	X VIAL 100U/ML 1 VIAL 5ML
GASULFASA ALFA	X VIAL 1 MG / ML
ELOSULFASE ALFA	VIAL 5 mg/5 ml
VELAGLUCERASA ALFA	vial 200 ui
IMIGLUCERASA	VIAL 400 U 1 VIAL 5 ML
AGALSIDASA ALFA	3.5 MG VIAL
AGALSIDASA BETA	AMP 35 MG
AGALSIDASA BETA	AMP 5 MG
MIGLUSTAT	100mg Caps. X 90
ALGLUCOSIDASA ALFA	VIAL 50 MG
IDURSULFASA	X VIAL DE 3 ML
ACIDO QUENODEOXICOLICO	250 MG COMP X 100
VISMODEGIB	150mg Caps. x 28
BENDAMUSTINA	Liof. 100mg Iny. Polvo
BENDAMUSTINA	Liof. 25mg Iny. Polvo
BENDAMUSTINA	100mg F.Amp. x 1
BENDAMUSTINA	25mg F.Amp. x 1
BENDAMUSTINA	100mg F.Amp. x 1
BENDAMUSTINA	25mg F.Amp. x 1
PERTUZUMAB	420mg /14ml Env. x 1
PERTUZUMAB	420mg /14ml Vial x 1 + Vial de 440mg
ENZALUTAMIDA	40mg Caps. Blandas x 120
VALGANCICLOVIR	450mg Comp. Rec. x 60
TRAMETINIB	0.5mg Comp. x 30
TRAMETINIB	2mg Comp. x 30
DEFERASIROX	125mg Comp. Dispers. x 28
DEFERASIROX	250mg Comp. Dispers. x 28
DEFERASIROX	500mg Comp. Dispers. x 28
CANAKINUMAB	Vial Vidrio Inc x 1 x 6ml
IBRUTINIB	140mg Caps. x 90
IBRUTINIB	140mg Caps. x 120
ENZALUTAMIDA	40mg Caps. Blandas x 120
NINTEDANIB	100mg Caps. x 60
NINTEDANIB	150mg Caps. x 60



<b>NINTEDANIB</b>	<b>100mg Caps. x 120</b>
<b>LUMACAFTOR/IVACAFTOR</b>	<b>200mg /125mg Comp. Rec. x 120</b>
<b>BEXAROTENO</b>	<b>75mg Caps. x 100</b>
<b>IVACAFTOR</b>	<b>150mg Comp. Rec. x 60</b>
<b>TRAMETINIB</b>	<b>2mg Comp. x 30</b>
<b>TRAMETINIB</b>	<b>0.5mg Comp. x 30</b>
<b>PEMBROLIZUMAB</b>	<b>100mg Vial x 1 x 4ml</b>
<b>IPILIMUMAB</b>	<b>50mg /10ml Vial x 1</b>
<b>ACETATO DE ABIRATERONA</b>	<b>250mg Comp. x 120</b>
<b>GOLIMUMAB</b>	<b>50mg IV Iny Vial x 1 x 4ml</b>
<b>GOLIMUMAB</b>	<b>50mg Jer. Prell. x 1</b>
<b>GOLIMUMAB</b>	<b>Autoinyector 100mg Env. x 1</b>
<b>GOLIMUMAB</b>	<b>Autoinyector 50mg Env. x 1</b>
<b>NIVOLUMAB</b>	<b>40mg /4ml IV Iny Sol.</b>
<b>NIVOLUMAB</b>	<b>100mg /10ml IV Iny Sol.</b>
<b>DABRAFENIB</b>	<b>75mg Caps. Duras x 28</b>
<b>DABRAFENIB</b>	<b>75mg Caps. Duras x 120</b>
<b>DABRAFENIB</b>	<b>50mg Caps. Duras x 28</b>
<b>PANITUMUMAB</b>	<b>100mg F.Amp. x 1 x 5ml</b>
<b>SECUKINUMAB</b>	<b>150mg /1ml Autoiny. x 1</b>
<b>SECUKINUMAB</b>	<b>150mg /1ml Autoinyect x 2</b>
<b>ELTROMBOPAG</b>	<b>25mg Comp. x 28</b>
<b>FAMPRIDINA</b>	<b>LP 10mg Comp. x 56</b>
<b>FAMPRIDINA</b>	<b>LP 10mg Comp. x 28</b>
<b>DENOSUMAB (INDICACION ONCOLOGICA)</b>	<b>60mg /ml Jer. Prell. x 1</b>
<b>EPOPROSTENOL</b>	<b>Amp. x 1 x 1.5mg</b>
<b>EPOPROSTENOL</b>	<b>Amp. x 1 x 0.5mg</b>
<b>OMALIZUMAB</b>	<b>Liof. 150mg Polvo F.Amp. x 1 + Amp. c/dil.</b>
<b>OMALIZUMAB</b>	<b>150mg /ml Jer. Prell. x 1</b>
<b>RILUZOL</b>	<b>50mg Comp. Rec. x 60</b>
<b>FACTOR IX</b>	<b>Frasco ampolla por 1000</b>
<b>FACTOR IX</b>	<b>Frasco ampolla por 600</b>
<b>FACTOR IX RECOMBINANTE</b>	<b>Frasco ampolla por 1000</b>
<b>FACTOR VIIA RECOMBINANTE (RHFVIIA)</b>	<b>Frasco Ampolla 5 mg.</b>
<b>FACTOR VIII</b>	<b>Frasco ampolla por 1000</b>
<b>FACTOR VIII RECOMBINANTE</b>	<b>Frasco ampolla por 500</b>



A) ELEMENTOS DE TECNOLOGIA BIOMEDICA NECESARIOS PARA:

- CIRUGIAS CARDIOVASCULARES – Fuera de cápita.

- 1.- Stent liberador de drogas
- 2.- Reemplazos valvulares
- 3.- Endoprótesis
- 4.- Dispositivos para cierre de CIA tipo Amplatz
- 5.- Insumos descartables de equipo de circulación extracorpórea
- 6.- Cardiodesfibrilador implantable

- NEUROCIRUGIA CONVENCIONAL, ESTEREOTAXICA Y ENDOVASCULAR. Fuera de cápita.

- 1.- Estimulador vagal
- 2.- Bomba de baclofeno
- 3.- Neuroestimulador para tratamiento del dolor crónico refractario
- 4.- Neuroestimulador para cirugía de movimientos anormales
- 5.- Alquiler de marco de estereotaxia
- 6.- Coils
- 7.- Material trombosante
- 8.- Válvulas de derivación de LCR
- 9.- Stents
- 10.- Prótesis de reconstrucción craneal 3D

- INSTRUMENTACION DE COLUMNA DE 6 O + NIVELES. Fuera de cápita.

- PROTESIS DE RODILLAS. Fuera de cápita.

- PROTESIS DE CADERA. Fuera de cápita.

- PRÓTESIS MIEMBRO INFERIOR INFRAPATELAR. Fuera de cápita.

B) IMPLANTE AUDITIVO. Fuera de cápita.

- Implante coclear
- Implantes auditivos osteointegrados
- Reposición de procesador de sonido
- Vinchas óseas para disgenesias



- C) SILLAS DE RUEDAS TIPO A Y TIPO B. Fuera de cápita.
- D) SILLAS DE RUEDAS MOTORIZADAS. Fuera de cápita.
- E) TRATAMIENTO AGUDO DEL GRAN QUEMADO DE MÁS DEL 10% DE LA SUPERFICIE CORPORAL. Fuera de cápita.

## **ANEXO II** **DISCAPACIDAD**

La DNASS se reserva el derecho de realizar convenios con prestadores inscriptos o no en el registro Nacional de Prestadores del ex - Servicio Nacional de Rehabilitación. Las prestaciones con convenio autorizadas por la DNASS se facturarán en forma directa, a excepción del transporte que será regulado, coordinado, auditado, controlado y cancelado por LA PROVINCIA, la cual tendrá la facultad de establecer la modalidad y logística de transporte y en el caso que corresponda el valor del km. recorrido, asimismo la procedencia de la prestación de transporte regulada por el art. 22 inciso a) de la ley 24314 y art.13 de la ley 24901, incluyendo las altas, bajas y/o modificaciones de las otrora autorizadas. La prestación de transporte será afrontada con la cápita transferida mensualmente.

Aquellos prestadores sin convenio con la DNASS, incluyendo el pago de la prestación de transporte, serán soportados exclusivamente por la UGP con la cápita mensual.

Se Incluyen con pago a través de la UGP aquellas Prestaciones Básicas y complementarias brindadas por prestadores que no se encuentren acreditados y registrados en el Sistema Único de Discapacidad, acorde a la ley 24.901 y su reglamentación.

Se detallan:

- Servicios de estimulación temprana
- Servicios educativos terapéuticos
- Servicios educativos
- Prestaciones asistenciales
- Servicios de rehabilitación psicofísica con o sin internación
- Servicios de centro de día
- Servicios de rehabilitación profesional
- Servicios de hospital de día fisiátrico
- Hogares – Residencias – Pequeños Hogares

Otros: Será soportada por la cápita de la UGP y LA PROVINCIA:

- Transporte Especial. Prestación dentro de cápita.
- Asistencia e internación psiquiátrica cuando sea necesario. Prestación dentro de cápita.



**ANEXO III**  
**DIALISIS y TRASPLANTE**

1. DIALISIS: MODULO DE TRATAMIENTO DIALÍTICO CRÓNICO con TRANSPORTE. Prestación dentro de cápita, será soportada por la UGP y LA PROVINCIA.
2. TRASPLANTES: Prestación fuera de cápita. Procedimiento detallado en reglamento operativo DNASS.

- 1) Médula Ósea
- 2) Renal
- 3) Cardíaco
- 4) Pulmonar
- 5) Hepático
- 6) Páncreas
- 7) Intestino
- 8) Masivo de Hueso
- 9) Córnea
- 10) Combinados

**ANEXO IV**  
**SALUD MENTAL**

Prestación dentro de cápita, será soportada por la UGP y LA PROVINCIA.  
No habrá financiamiento de ninguna prestación originada en un prestador público de salud municipal, provincial o nacional.  
Fuera de cápita, módulo de externación asistida según reglamento operativo.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO I

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 14 pagina/s.