

NORMAS DE PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACION EN FACTURACION DEL NOMENCLADOR UNICO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN Y EXCLUSIONES DE PRESTACIONES BRINDADAS

ASISTENCIALES / BIOQUIMICAS / ODONTOLOGICAS / EXCLUSIONES

REGLAS GENERALES:

& CIRUGIAS: Intervenciones múltiples:

Operaciones múltiples realizadas en un mismo acto quirúrgico y por una misma vía de abordaje: 100% la de mayor valor y las restantes al 50%.

Operaciones múltiples realizadas en un mismo acto quirúrgico y por distintas vías de abordaje 100% la de mayor valor y las restantes al 75%.

Operaciones múltiples realizadas por equipos multidisciplinarios 100% de cada práctica, en función de la especialidad de cada equipo quirúrgico

Edades:

En las operaciones realizadas a pacientes menores a 16 años o mayores de 75 años, se facturará un 20% sobre la complejidad correspondiente.

&) En las operaciones realizadas de urgencias en horario a partir de 20 hs. a las 08 hs, se facturará un 20% sobre la complejidad correspondiente.

&) En las operaciones realizadas en pacientes con obesidad extrema (IMC >40 kg/m2) se facturará un 20% sobre la complejidad correspondiente.

Los insumos médicos que se utilicen en las intervenciones serán facturados frente a la presentación de los stickers correspondientes y protocolo

MODULO QUIRURGICO

& Cuando se realice más de una intervención en un mismo acto quirúrgico se tendrá en cuenta:

A. En las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje dirigidas a tratar una misma patología, deberá facturarse de la siguiente manera, el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.

B. En las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje dirigidas a tratar patologías o procesos distintos se considerarán como operaciones múltiples, se facturará de la siguiente forma: el 100% de la mayor y el 30% de la restantes.

C. En el caso de intervenciones realizadas por distintas vías de abordaje o incisiones diferentes en un mismo acto quirúrgico y se facturará de la siguiente forma 100% de la mayor y el 50% de las restantes.

ANESTESIA:

INTERVENCIONES MULTIPLES:

SE DEBE FACTURAR LA ANESTESIA DE MAYOR COMPLEJIDAD AL 100% Y LAS RESTANTES AL 20%

ANESTESIA EN PACIENTES PEDIATRICOS MENORES DE 6 AÑOS Y ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS SE ADICIONARÁ UN 20%.

HORARIO NOCTURNO: SE LO CONSIDERA A LA ANESTESIA QUE SE REALIZA ENTRE LAS 20.00 HS Y LAS 7.59 Y TENDRA UN RECARGO DEL 20% SOBRE EL ARANCEL CORRESPONDIENTE. FIN DE SEMANA: LA ANESTESIA QUE SE REALIZA DESDE EL SABADO A LAS 19.00 HS HASTA EL LUNES A LAS 7.59 HS LLEVA UN RECARGO DEL 20% SOBRE EL ARANCEL CORRESPONDIENTE. FERIADO: SE CONSIDERA A LA ANESTESIA QUE SE REALIZA DESDE LAS 7.59 HS DE UN DÍA FERIADO HASTA LAS 7.59 HS DEL DÍA SIGUIENTE Y LLEVA UN RECARGO DEL 20% SOBRE EL ARANCEL CORRESPONDIENTE.

SECCION: ASISTENCIALES / BIOQUIMICAS / ODONTOLOGICAS / EXCLUSIONES				VIGENCIA	CANT	VALOR	SUBTOTAL	ESTADO	ANESTESIA	MOD QUIR
SEC CION CAPITULO	DESCRIPCION	TIPO								
INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO										
2 01100100	PUNCION LUMBAR			NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripcion y facturacion a medico neurocirujano o anestesista				A		
2 01100100	PUNCION LUMBAR			NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripcion y facturacion a medico neurocirujano o anestesista				I		
2 01100200	BIOPSIA DE NERVIO O MUSCULO			NEUROQUIRURGICA (UNRQ)				A	5	II
2 01100200	BIOPSIA DE NERVIO O MUSCULO	CIRUGIA MENOR		NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripcion y facturacion a medico neurocirujano o anestesista				I		
2 01100300	PUNCIONES DE RESERVORIOS PARA INSTILAR SUSTANCIAS O EXTRAER LCR			NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturacion a medico neurocirujano				I	5	II
2 01100400	BLOQUEOS POR DOLOR			NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripcion y facturacion a medico neurocirujano o anestesista				A		
2 01100400	BLOQUEOS POR DOLOR			NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripcion y facturacion a medico neurocirujano o anestesista				I		
2 01110100	DRENAJES LUMBARES EXTERNOS A SISTEMAS CERRADOS			NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.				I	5	II
2 01110200	DRENAJE EXTERNO CONTINUO DE LCR			NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.				I	5	II

2 01110300	TRACCIÓN CEFÁLICA, COMPÁS Y/O COLOCACIÓN DE HALO CHALECO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	5	II
2 01110400	BLOQUEO CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR FACETARIO, RADICULAR O EPIDURAL GUIADO POR RADIOSCOPIA O TC	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	A	5	II
2 01110400	BLOQUEO CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR FACETARIO, RADICULAR O EPIDURAL GUIADO POR RADIOSCOPIA O TC	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	5	II
2 01110500	COLOCACION Y MONITOREO DE LA PIC	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	5	II
2 01120100	VENTRICULOSTOMIA	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	6	II
2 01120200	PUNCIONES EVACUATORIAS DE COLECCIONES INTRACRANEANAS (EXTRAPARENQUIMATOSAS)	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	6	II
2 01120300	LIGADURA DE CAROTIDA CERVICAL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	6	II
2 01120400	TUNEL CARPIANO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	6	II
2 01120500	RECAMBIO PARCIAL DE VALVULA O COLOCACION DE RESERVORIO A VENTRICULO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	7	III
2 01120600	TUMOR OSEO DE LA CALOTA	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	7	III
2 01120700	TUMOR CEFALICO DE PARTES BLANDAS	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	6	II
2 01120800	DESPLAQUETAMIENTO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.	I	6	II
2 01120900	COLOCACION DE CATETERES EPIOSUBDURALES CON RESERVORIO PARA LA INSTILACION DE FARMACOS	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	6	II

2 01121000	TOILETTE DE HERIDA QUIRURGICA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano. NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	5	II
2 01130100	CRANEOPLASTIAS (EXCEPTO DE ORBITA)	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano. NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	7	III
2 01130200	PLASTICA O RECONSTRUCCION DE SENOS VENOSOS INTRACRANEANOS (COMO TRATAMIENTO ADICIONAL DE UNA CIRUJIA)	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano. NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	8	IV
2 01130300	VENTRICULOCISTERNOSTOMIAS	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano. NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	7	III
REGLAS GENERALES Malformaciones Arteriovenosas: Hasta 3 sesiones. La 1.ª se factura al 100%, las siguientes al 60%. Los materiales se facturan siempre al mismo valor. Embolización con derivador de flujo (ítem 01.16.03 D): Máximo 5 procedimientos anuales con esta tecnología, entre todos los practicas. Facturación de materiales implantables: Requiere stickers, certificado de implante y, si corresponde, imágenes post-procedimiento.					
2 01130400	NEUROLISIS POR VIA TRANSOVAL PARA NEURALGIA DEL TR	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	7	III
2 01130401	NEUROLISIS QUIMICA PERIFERICA - VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA	H. Y GASTOS (FIJO)	I		
Indicaciones: 1. Neurolisis: neurolisis de cadena simpática, ganglio estrellado, plexo celiaco, cadena lumbar, plexo hipogástrico, que respondan a las siguientes patologías; dolor simpático de cabeza y cuello, síndrome doloroso regional tipo I y II, otros dolores de origen simpático en tórax especialmente (pared anterior y hombro). Enfermedad de Raynaud y otros trastornos vasculares en otras regiones. Neurolisis facetarias de raíces espinales, radicales o periradicales. Neuralgias de pared craneales. 2. Verteroplastia: reforzamientos de cuerpos vertebrales, hemangiomas, fracturas vertebrales por metástasis o mieloma múltiple. Esta práctica debe tener previamente bloqueo diagnóstico y/o pronóstico. Incluye: material descartable (introdutores, catéteres, guías, agujas de punción, etc), Material Etanol Gelificado/Fenol/Glicerol y Cemento M-M (metil-metacrilato), Gastos de sala de intervención, Medicamentos específicos para el procedimiento; medicamentos incluidos en el formulario terapéutico ambulatorio y de internación. Todas las inyecciones o aplicaciones necesarias por patología. • Exclusiones Generales: Internación en Sala, UTI o Unidad Coronaria .		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano.			
2 01130500	REOPERACION PARA TOILETTE DE HERIDAS QUIRURGICAS E	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	7	III

2 01130600	EXTRACCION DE PROTESIS VERTEBRALES HASTA DOS NIVEL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	8	IV
2 01130700	FRACTURA HUNDIMIENTO DE CRANEO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	8	IV
2 01130800	VERTEBROPLASTIA	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01140100	TUMORES OSEOS DE ORBITA Y SENOS (CON Y SIN CRANEOPLASTIA	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01140200	PATOLOGIA CAROTIDEA ENDARTERECTOMIA	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	8	IV
2 01140300	DERIVACION INTERNA DE LCR. VENTRICULO PERITONEAL, VENTRICULO ARTRIAL O LUMBOPERITONEAL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01140400	RECAMBIO TOTAL DE VALVULA DE LCR	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	8	IV
2 01140500	CUERPO EXTRAÑO O PROYECTIL INTRACRANEANO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	8	IV
2 01140600	EVACUACION DE HEMATOMAS EXTRADURALES Y/O COLECCION	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	8	IV
2 01140700	COLECCIONES EXTRADURALES O SUBDURALES DEL RAQUIS C	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	8	IV
2 01140800	LIBERACION QUIRURGICA DEL NERVIO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	8	IV
2 01140900	MICRODISCECTOMIALUMBAR	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01141000	ABORDAJES POSTERIORES A LA COLUMNA DORSAL, LUMBAR	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01141100	SIMPATECTOMIA TORACICA Y LUMBAR	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	8	IV
2 01141200	TUMORES EPIDURALES DEL RAQUIS	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01141300	TUMOR BLANDO DE ORBITA. VIA EXTRACRANEANA	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	8	IV
2 01141400	MENINGOCELE, MIELORNENINGOCELE	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01141500	EXTRACCION DE PROTESIS VERTEBRALES EN MAS DE DOS NIVELES	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01141600	CORDOTOMIA	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	8	IV
2 01141700	TRANSPOSICION DEL CUBITAL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	8	IV
2 01141800	NEURORRAFÍA, INJERTO, ESCISIÓN DE LESIÓN TUMORAL DEL NERVIO RADIAL, MEDIANO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su a médico neurocirujano prescripción, realización y facturación	I	8	IV
2 01141900	DESPLAQUETAMIENTO PARA DISMINUIR LA PRESIÓN INTRACRANEANA	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	8	IV

2 01142000	CIFOPLASTIA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	8	IV
2 01150100	EVACUACION DE HEMATOMA INTRACEREBRALES	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01150200	FISTULA DE LCR DE TODO TIPO Y LOCALIZACION	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01150300	TUMORES PRIMITIVOS ENCEFALICOS	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01150400	TUMORES DE ORIGEN METASTASICOS	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01150500	COLOCACION DE BOMBA DE INFUSION CONTINUA PARA LA INSTLIACION DE MORFINA O BACLOFENO	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01150600	CRANEOSTENOSIS	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01150700	PATOLOGIA DE LA CHARNELA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01150800	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR (TRIGEMINO, FACIAL, HIPOGLOSOS	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01150900	ARACNOIDITIS MEDULAR O OPTOQUIASMATICA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01151000	COLECCIONES INFRATENTORIALES	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01151100	TUMORES ORBITARIOS POR VIA ENDOCRANEANA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2 01151200	ABSCESOS CEREBRALES	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV

2	01151300	ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	10	V
2	01151400	ESTIMULADORES CEREBRALES PARA EL DOLOR	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2	01151500	PATOLOGIA HIPOFISIARIA VIA TRANSEPTO ESFENOIDAL PARA ADENOMAS DE HIPOFISIS	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	10	V
2	01151600	ABORDAJE ANTERIOR A LA COLUMNA CERVICAL. MICODISCECTOMIA CON INJERTO AUTOLOGOO SUSTITULO	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	10	V
2	01151700	CORPECTOMIAS EN COLUMNA CERVICAL CON O SIN COLOCACION DE PROTESIS, PARAESTABILIZACION E PATOLOGIA TRAUMATICA, DEGENERATIVA O TUMORAL	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	10	V
2	01151800	ESTABILIZACION DEL RAQUIS CERVICAL SUBAXIAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR, YA SEA CON TORNILLOS DE MASA LATERAL (MAGERL) MARCOS Y AAMBRADOS	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	10	V
2	01151900	ESTABILIZACION DEL RAQUIS DORSAL Y LUMBAR CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR, YA SEA CON TORNILLOS TRANSPIDICULARES O MARCOS Y ALAMBRADIS SUBLAMINARES	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	10	V
2	01152000	ABORDAJE LATERAL EXTRACAVITARIO PARA DISCECTOMIAS O CORPECTOMIAS DORSALES	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	10	V
2	01152100	TRATAMIENTO DE LA SIRINGOMIELIA, SIRINGOBULBIA CON O SIN SHUNT	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	10	V
2	01152200	DIASTEMATOMIELIA CERVICAL O DORSAL	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2	01152300	TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES DEL RAQUIS	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV
2	01152400	RECONSTRUCCION DE LA FOSA POSTERIOR PARA ARNOLD CHIARI	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	10	V

2 01152500	ESTIMULADOR VAGAL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01152600	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PLEXO BRAQUIAL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01152700	COLOCACION DE ELECTRODOS ESPINALES PARA PRUEBA DE ESTIMULACION MEDULAR POR VIA EPIDURAL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01153000	TRAT. ENDOVASCULAR TERAPEUTICO EXTRACRANEAL O PERC	H. Y GASTOS (FIJO)	I		
2 01160100	FISTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01160200	ANEURIMAS CEREBRALES DE CUALQUIER TIPO Y LOCALIZACION CLIPADO (SE ADICIONA EL 50% EN CASO DE ANEURISMA MULTIPLES)	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01160300	ANEURIMAS CEREBRALES DE CUALQUIER TIPO Y LOCALIZACION - POE VIA ENDOVASCULAR (LOS RESTANTES PROCEDIMIENTOS SE REALIZAN A UN EQUIVALENTE DE 100 UN)	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01160301	EMBOLIZACION DE ANEURISMAS CON BALON REMODELING Y	H. Y GASTOS (FIJO)	I	10	V
2 01160302	EMBOLIZACION DE ANEURISMAS CON COIL DESPRENDIBLES	H. Y GASTOS (FIJO)	I	10	V
2 01160303	EMBOLIZACION DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CERE	H. Y GASTOS (FIJO)	I	10	V
2 01160304	EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR CEREBRAL CON POLIMERO (ONIX/ SQUID/PHIL)	H. Y GASTOS (FIJO)	I	10	V
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano. Indicaciones: Malformación arterio venos (MAV)			
	- Incluye: material descartable (introdutores, catéteres, guías, agujas de punción, etc), Material Implantable (viales de polimero), Gastos de sala de intervención, Medicamentos específicos para el procedimiento; medicamentos incluidos en el formulario terapéutico ambulatorio y de internación. - Exclusiones Generales: Internación en Sala, UTI o Unidad Coronaria gastos de pension.				
2 01160305	EMBOLIZACION DE ANEURISMA CEREBRAL CON TECNOLOGIA DE DERIVADOR DE FLUJO	H. Y GASTOS (FIJO)	I	10	V
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano. Indicaciones: Aneurisma Cerebrales con indicación especifica de utilización de derivador de flujo cerebral. Se debe presentar los estudios diagnósticos específicos.			
	- Incluye: material descartable (introdutores, catéteres, guías, agujas de punción, etc), Gastos de sala de intervención, Medicamentos específicos para el procedimiento; medicamentos incluidos en el formulario terapéutico ambulatorio y de internación - Exclusiones Generales: Internación en Sala, UTI o Unidad Coronaria				
2 01160400	TUMORES DE HIPOFISIS O REGION PERISELAR POR VIA TRANSCRANEANA	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	9	IV

		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano			
2 01160500	MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES O MEDULARES CON RESOLUCION QUIRURGICA	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01160600	MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES O MEDULARES POR VIA ENDOVASCULAR (LOS RESTANTES PROCEDIMIENTOS SE REALIZAN A UN	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01160700	TUMORES OSEOS DE LA BASE DEL CRANEO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01160800	TUMORES DEL ANGULO PONTOCEREBELOSO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01160900	TUMORES INTRAVENTRICULARES	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01161000	BYPASS DE ALTO FLUJO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I		
2 01161100	TUMORES U OTRA PATOLOGIA INTRAMEDULAR O DE COLA DE CABALLO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01161200	ABORDAJES ANTERIORES A LA COLUMNA DORSAL O LUMBAR CON O SIN FIJACION PROTESICA;	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01161300	INCLUYE LA TECNICA ALIF, OLIF Y XLIF, (hay que aclarar que si es parte de un procedimiento combinado anterior- posterior para estabilizazion espinal se facturara el procedimiento postrior por separado ESTABILIZACION DEL RAQUIS DORSAL O LUMBAR EN MAS DE 4 NIVELES	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01161400	CORRECCION DE DESBALANCE SAGITAL POR OSTEOTOMIA DE SUSTRACCION PEDICULAR U OSTEOTOMIA DE SMITH- PETERSONE PONTE MULTIPLE, ETC	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
	Incluye la estabilizacion del raquis dorzal o lumbar				
2 01161500	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ESCOLEOSIS IDIOPATICA (DEL ADOLESCENTE)	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01161600	CORPECTOMIAS LUMBARES TOTALES (O SUBTOTALES POR VIA POSTERIOR CON ESTABILIZACION DEL RAQUIS)	NEUROQUIRURGICA (UNRQ)	I	10	V

		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano			
2 01161700	SACRECTOMIAS SUBTOTALES (CON CONSERVACION DE 50% DE LAS ARTICULACIONES SACROILICA POR CORDOMAS U OTROS TUMORES.	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01161800	REDUCCION DE ESPONDILOLISTESIS DE ALTOS GRADOS	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01161900	FIJACION OCCIPITOCERVICAL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	9	IV
2 01162000	ARTRODESIS C1-C2 CON TORNILLOS POR TECNICA DE HARMSO MARGERL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01162100	CORRECCIÓN DE CIFOSIS CERVICAL POR OSTEOTOMÍAS NIVEL 3, 4 Y 5	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01170100	TUMORES DE LA BASE DE CRANEO	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01170200	ABORDAJE TRANS-ORALES A LA UNION OCCIPITOCERVICAL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01170300	TUMORES DEL TRONCO CEREBRAL	NEUROQUIRURGICA (UNRQ) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	10	V
2 01180100	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO	H. Y GASTOS (FIJO)	A		
2 01180100	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO	H. Y GASTOS (FIJO)	I	7	III
2 01190100	ANGIOPLASTIA INTRACEREBRAL - TRATAMIENTO ACV	H. Y GASTOS (FIJO)	I	7	III
2 01190200	ANGIOPLASTIA CAROTIDEA CON STENT	H. Y GASTOS (FIJO) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico neurocirujano	I	7	III

Indicaciones: Obstrucción carotidea con indicación de resolución quirúrgica.

- Incluye: material descartable (introdutores, cateteres, guías, agujas de punción, etc), Stent autoexpandible más filtro de Protección Cerebral, Gastos de sala de intervención, Medicamentos específicos para el procedimiento.
- Exclusiones Generales: Internación en Sala, UTI o Unidad Coronaria (Gastos de pensión).

OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION

PRACTICAS QUIRURGICAS	UNIDAD OFTALMOLOGICA (U O)
	HONORARIOS Incluye: cirujano y ayudantes (equivalentes al 25% de la U O pactada) Si requiere ayudante este arancel se considera incluido en los valores pactados como honorarios (equivalen al 25% de la Uo pactada para esa prestación) Honorarios Cirugias Multiples: 100% de la mayor 50% de las restantes - misma via de abordaje 75% de las restantes - distinta via de abordaje 50% - misma patologia por doble via de abordaje. Si la cirugia es en ambos ojos en la misma seccion se reconocerá el 100% del valor para cada ojo. GASTOS QUIRÚRGICOS Se sumaran a la facturación de los honorarios profesionales como Unidad Oftalmología. Si la Cirugia es en ambos ojos se reconocera el 100% de los gastos Quirúrgicos de la primera y el 50% de los gastos quirúrgicos de la segunda. Instrumentista quirúrgica: Honorarios incluidos en gastos quirúrgicos.

2 02100100	LESIONES MACULARES (EDEMA MACULAR DIABETICO)	OFTALMOLOGIA	A		
2 02100200	LESIONES VASCULARES CON ISQUEMIA EN UN CUADRANTE - TRATAMIENTO COMPLETO	OFTALMOLOGIA	A		
2 02100300	DESGARROS Y AGUJEROS DE RETINA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02100400	YAG LASER (CAPSULOTOMIA POSTERIOR - DOS SESIONES INCLUIDAS - TRATAMIENTO COMPLETO	OFTALMOLOGIA	A		
2 02100500	TRABECULOPLASTIA, IRIDOTOMIA, IRIDOPLASTIA (LASER DE ARGON Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: Glaucoma de Angulo Estrecho, Bloqueo Pupilar.	OFTALMOLOGIA	A		
2 02100600	LASER MEDIANTE OFTALMOSCOPIA BINOCULAR INDIRECTA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02100700	LASER MEDIANTE OFTALMOSCOPIA BINOC- PREMATUROS en sala de neonatologia	OFTALMOLOGIA	I	V	9
2 02100800	LESIONES VASCULARES CON ISQUEMIA EN DOS O MAS CUADRANTES	OFTALMOLOGIA	A		
2 02100900	OBSTRUCCIONES VASCULARES (CON ISQUEMIA EN MAS DE 3 CUADRANTES	OFTALMOLOGIA	A		
2 02101000	RETINOPATIA DIABETICA SEVERA (PANFOTOCOAGULACION)	OFTALMOLOGIA	A		
2 02101100	TROMBOSIS DE VENA CENTRAL TIPO ISQUEMICA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02101200	CIRUGIA REFRACTIVA CON EXCIMER LASER (UNILATERAL) Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico Oftalmólogo Indicaciones: tratamiento de Miopia, Hipermetropia, o Astigmatismo.	OFTALMOLOGIA	A		
2 02101300	DACRIOCISTORINOSTOMIA CON LASER Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: Obstrucción Via Lagrimal Inferior, Dacriocistocele, Dacriocistitis Crónica.	OFTALMOLOGIA	A		
2 02110100	ESCISION DE LESION PALPEBRAL CHALAZION - BIOPSIA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02110100	ESCISION DE LESION PALPEBRAL CHALAZION - BIOPSIA	OFTALMOLOGIA	I	2	
2 02110200	ENTROPION, ECTROPION, BLEFAROPLASTIA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02110200	ENTROPION, ECTROPION, BLEFAROPLASTIA	OFTALMOLOGIA	I	2	
2 02110300	PTOSIS PALPEBRAL (FASANELLA O SUSPENSORIA)	OFTALMOLOGIA	A		
2 02110300	PTOSIS PALPEBRAL (FASANELLA O SUSPENSORIA)	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02110400	PTOSIS PALPEBRAL CON RESECCION DEL ELEVADOR	OFTALMOLOGIA	A		
2 02110400	PTOSIS PALPEBRAL CON RESECCION DEL ELEVADOR	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02110500	RECONSTRUCCION DE PARPADOS SIMPLE	OFTALMOLOGIA	A		
2 02110600	RECONSTRUCCION DE PARPADO COMPLEJA (TUMOR)	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02110600	RECONSTRUCCION DE PARPADO COMPLEJA (TUMOR)	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02110700	CIRUGIA DE DISTRIQUIASIS	OFTALMOLOGIA	A		
2 02110700	CIRUGIA DE DISTRIQUIASIS	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02110800	CIRUGIA DE IMPLANTE DE ORO (IMPLANTE EXCLUIDO) Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo (implante excluido) Implante. Indicación: Retracción del Parpado Superior por Parálisis.	OFTALMOLOGIA	A		

2 02110800	CIRUGIA DE IMPLANTE DE ORO (IMPLANTE EXCLUIDO)	OFTALMOLOGIA	I	7	III
2 02120100	ESCISION LESION CONJUNTIVAL (PTERIGION, NEVUS, EPI	OFTALMOLOGIA	A		
2 02120100	ESCISION LESION CONJUNTIVAL (PTERIGION, NEVUS, EPI	OFTALMOLOGIA	I	2	
2 02120300	CONJUNTIVOPLASTIA CON INJERTO DE LIMBO Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo .Indicaciones: Pterigion Recidivado, Escicion de Tumor Limbo Conjuntival.	OFTALMOLOGIA	A		
2 02120300	CONJUNTIVOPLASTIA CON INJERTO	OFTALMOLOGIA	I	7	III
2 02120400	PERITOMIA, PERITECTOMIA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02120400	PERITOMIA, PERITECTOMIA	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02120500	SUTURA CONJUNTIVA - BIOPSIA DE CONJUNTIVA Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo .Indicaciones: Trauma Conjuntiva, Toma de Muestra para Examen.	OFTALMOLOGIA	A		
2 02120500	SUTURA CONJUNTIVA - BIOPSIA DE CONJUNTIVA	OFTALMOLOGIA	I	3	I
2 02130100	QUERATOCENTESIS - CAUTERIZACION - TOMA DE MATERIAL	OFTALMOLOGIA	A		
2 02130100	QUERATOCENTESIS - CAUTERIZACION - TOMA DE MATERIAL	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02130200	SUTURA DE CORNEA (SIN PROLAPSO DE IRIS)	OFTALMOLOGIA	A		
2 02130200	SUTURA DE CORNEA (SIN PROLAPSO DE IRIS)	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02130300	SUTURA DE CORNEA (CON PROLAPSO DE IRIS)	OFTALMOLOGIA	A		
2 02130300	SUTURA DE CORNEA (CON PROLAPSO DE IRIS)	OFTALMOLOGIA	I	6	II
2 02130600	CROSSLINKING UNILATERAL Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Incluye medicamento y tratamiento con radiofrecuencia.Indicaciones: Ectasia Corneal.	OFTALMOLOGIA	A		
2 02130700	ANILLOS INTRACORNEALES UNILATERAL	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo .Excluye: anillos. Indicaciones: Tratamiento de ectasias corneales y astigmatismos irregulares.				
2 02140100	ESTRABISMOS Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a medico oftalmólogo . Incluye: cualquier tecnica o cantidad de musculo a tratar.	OFTALMOLOGIA	A		
2 02140100	ESTRABISMOS	OFTALMOLOGIA	I	5	II
2 02150100	IRIDECTOMIA, IRIDOTOMIA, COREOPLASTIA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02150100	IRIDECTOMIA, IRIDOTOMIA, COREOPLASTIA	OFTALMOLOGIA	I	5	II
2 02150200	IRIDOCICLETOMIA O IRIDOCICLOTOMIA POR TUMORES	OFTALMOLOGIA	A		
2 02150200	IRIDOCICLETOMIA O IRIDOCICLOTOMIA POR TUMORES	OFTALMOLOGIA	I	6	II
2 02150300	TRABECULECTOMIA - TRABECULOTOMIA - VISCOCANALOSTO-	OFTALMOLOGIA	A		
2 02150300	TRABECULECTOMIA - TRABECULOTOMIA - VISCOCANALOSTO-	OFTALMOLOGIA	I	7	III
2 02150400	TRABECULECTOMIA CON IMPLANTE VALVULAR (NO INCLUYE	OFTALMOLOGIA	A		
2 02150400	TRABECULECTOMIA CON IMPLANTE VALVULAR (NO INCLUYE	OFTALMOLOGIA	I	7	III
2 02160100	EXTRACCION INTRACAPSULAR	OFTALMOLOGIA	A		
2 02160100	EXTRACCION INTRACAPSULAR	OFTALMOLOGIA	I	3	I
2 02160200	CATARATA + IMPLANTE LIO, MANUAL (LENTE PMMA) EXTRA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02160200	CATARATA + IMPLANTE LIO, MANUAL (LENTE PMMA) EXTRA	OFTALMOLOGIA	I	6	II
2 02160300	FACOEMULSIFICACION + IMPLANTE DE LIO (LENTE PMMA)	OFTALMOLOGIA	A		
2 02160300	FACOEMULSIFICACION + IMPLANTE DE LIO (LENTE PMMA)	OFTALMOLOGIA	I	7	III
2 02160400	IMPLANTE SECUNDARIO EN CAMARA ANTERIOR (INCLUYE VITRECTOMIA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02160400	IMPLANTE SECUNDARIO EN CAMARA ANTERIOR (INCLUYE VI	OFTALMOLOGIA	I	7	III
2 02160500	IMPLANTE SECUNDARIO EN CAMARA POSTERIOR EN AFAQUIA EXTRACAPSULAR	OFTALMOLOGIA	A		
2 02160500	IMPLANTE SECUNDARIO EN CAMARA POSTERIOR EN AFAQUIA	OFTALMOLOGIA	I	7	III
	IMPLANTE SECUNDARIO EN CAMARA POSTERIOR EN AFAQUIA EXTRACAPSULAR. CON				
2 02160600	SUTURA LIO A ESCALERA Y VITRECTOMIA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02160600	IMPLANTE SECUNDARIO EN CAMARA POSTERIOR EN AFAQUIA	OFTALMOLOGIA	I	7	III
2 02160700	EXTRACCION DE LIO DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	OFTALMOLOGIA	A		
2 02160700	EXTRACCION DE LIO DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	OFTALMOLOGIA	I	6	II
2 02160900	FACOTRABECULECTOMIA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02160900	FACOTRABECULECTOMIA	OFTALMOLOGIA	I	3	I

2 02170100	RETINOPEXIA NEUMATICA (MAS CRIO, DIATERMIA O FOTO-	OFTALMOLOGIA	A		
2 02170100	RETINOPEXIA NEUMATICA (MAS CRIO, DIATERMIA O FOTO-	OFTALMOLOGIA	I	6	II
2 02170200	RETINOPEXIA CON ESCLERECTOMIA E IMPLANTE	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripcion, realizaci3n y facturaci3n a m3dico oftalm3logo Incluye:perfluorocarbono y aceite de silicon. Paquimetria topografia corneal, si correspondiera.				
2 02170200	RETINOPEXIA CON ESCLERECTOMIA E IMPLANTE	OFTALMOLOGIA	I	6	II
2 02170300	INYECCION INTRAVITREA EN QUIROFANO	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripci3n, realizaci3n y facturaci3n a m3dico oftalm3logo INCLUYE la aplicaci3n de las drogas o f3rmacos correspondientesy los insumos quir3rgicos. Excluye las drogas o f3rmacos.				
2 02170300	INYECCION INTRAVITREA EN QUIROFANO	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02170400	VITRECTOMIA SIMPLE	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripcion, realizaci3n y facturaci3n a m3dico oftalm3logo .Indicaciones: Hemovitreo, luxaci3n, Cristalino, Luxaci3n lente Intraocular, Endoftalmitis.				
2 02170400	VITRECTOMIA SIMPLE	OFTALMOLOGIA	I	4	I
	VITRECTOMIA COMPLEJA CON PEELING DE MEMBRANA, RETINOTOMIA.				
2 02180100	RETINECTOMIA / ENDOLASER, GAS Y ACEITE	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripci3n, realizaci3n y facturaci3n a m3dico oftalm3logo Incluye Set de Vitrectomia.				
2 02180100	VITRECTOMIA COMPLEJA CON PEELING DE MEMBRANA, RETI	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02180200	EXTRACCION DE ACEITE POST VITRECTOMIA COMPLEJA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02180200	EXTRACCION DE ACEITE POST VITRECTOMIA COMPLEJA	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02190100	INYECCION RETROBULBAR EN QUIROFANO	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripci3n, realizaci3n y facturaci3n a m3dico oftalm3logo .Incluye: Anestesia Retrobulbar, Alcoholizaci3n del Nervio Optico				
2 02190100	INYECCION RETROBULBAR EN QUIROFANO	OFTALMOLOGIA	I	1	
2 02190200	ENUCLEACION - EVISCERACION (NO INCLUYE PROTESIS)	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripci3n, realizaci3n y facturaci3n a m3dico oftalm3logo . Excluye implante. Indicaciones: Tumor Intraocular, Endoftalmitis, Estallido de Globo Ocular traum3tico, Ojo Ciego Doloroso.				
2 02190200	ENUCLEACION - EVISCERACION (NO INCLUYE PROTESIS)	OFTALMOLOGIA	I	4	I
2 02200100	SONDAJE LAGRIMAL BAJO ANESTESIA GENERAL (NO INCLUYe anestesia ni sus gastos)	OFTALMOLOGIA	A		
2 02200100	SONDAJE LAGRIMAL BAJO ANESTESIA GENERAL (NO INCLUY	OFTALMOLOGIA	I	3	I
2 02200200	SONDAJE LAGRIMAL CON ANESTESIA	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripci3n, realizacion y facturaci3n a m3dico oftalm3logo .Excluye: Set de Intubaci3n.Indicaci3n: Obstrucci3n via lagrimal.				
2 02200300	OCLUSION, CAUTERIZACION, TAPONAMIENTO PUNTO LAGRIMAL	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripci3n, realizacion y facturaci3n a medico oftalm3logo Indicaciones. Ojo Seco.				
2 02200300	OCLUSION, CAUTERIZACION, TAPONAMIENTO PUNTO LAGRIM	OFTALMOLOGIA	I	2	
2 02200400	DRENAJE DE ABCESO DE SACO O GLANDULA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02200400	DRENAJE DE ABCESO DE SACO O GLANDULA	OFTALMOLOGIA	I	3	I
2 02200500	RECONSTRUCCION POST TRAUMATICA	OFTALMOLOGIA	A		
2 02200500	RECONSTRUCCION POST TRAUMATICA	OFTALMOLOGIA	I	7	III
2 02200600	DACRIOCISTORINOSTOMIA	OFTALMOLOGIA	A	7	III
2 02200700	DACRIORINOSTOMIA CON TUBO DE JONES (NO INCLUYE TUBO)	OFTALMOLOGIA	A		
2 02200800	REUBICACION DE TUBO DE JONES DESPUES DE LOS 30 DIAS	OFTALMOLOGIA	A	7	III
2 02210100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL O SUBTENONIANO	OFTALMOLOGIA	A		
2 02210100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL O SUBTEN-	OFTALMOLOGIA	I	3	I
2 02210200	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACORNEAL	OFTALMOLOGIA	A		
2 02210200	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACORNEAL	OFTALMOLOGIA	I	3	I
2 02210300	HERIDA PERFORANTE CON CUERPO EXTRAÑO EN CAMARA ANTERIOR	OFTALMOLOGIA	A		
2 02210300	HERIDA PERFORANTE CON CUERPO EXTRAÑO EN CAMARA ANT	OFTALMOLOGIA	I	6	II
2 02210400	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR (COMO UNICA OPERACION)	OFTALMOLOGIA	A		

2 02210400	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR (COMO UNICA OPERACION)	OFTALMOLOGIA	I	3	I
2 02210500	HERIDA PERFORANTE CON LESION DE CORNEA, ESCLERA, IRIS Y CRISTALINO (PUEDE IR LIO)	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Incluye: iris y cristalino (puede ir de ser necesario LIO.				
2 02210500	HERIDA PERFORANTE CON LESION DE CORNEA, ESCLERA, I	OFTALMOLOGIA	I	6	II
2 02210600	HERIDA PERFORANTE CON CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR QUE REQUIERE SU EXTRACCION	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Incluye: Set Quirúrgico.				
2 02210600	HERIDA PERFORANTE CON CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR Q	OFTALMOLOGIA	I	6	II
2 02210700	SUTURA HERIDA PALPEBRAL SIN COMPROMISO DE VIA LAGRIMAL	OFTALMOLOGIA	A		
	Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Incluye: Set Quirúrgico.				
2 02210700	SUTURA HERIDA PALPEBRAL SIN COMPROMISO DE VIA LAGR	OFTALMOLOGIA	I	7	III
2 02210800	SUTURA HERIDA PALPEBRAL, CON COMPROMISO DE VIA LAGRIMAL (INCLUYE INTUBACION CON SILICON Y EXTRACCION A LOS 2 MESES)	OFTALMOLOGIA	A	7	III
	Practica relacionada en su prescripción, real ización y facturación a médico oftalmólogo . Excluye: set y extracción del tubo a los 2 meses.				
2 02210900	HERIDA ESCLERAL DE MAS DE 4MM POR DETRAS DEL LIMBO QUE REQUIERE TRATAMIENTO PROFILACTICO DE DR	OFTALMOLOGIA	A		
2 02210900	HERIDA ESCLERAL DE MAS DE 4MM POR DETRAS DEL LIMBO	OFTALMOLOGIA	I	4	II
2 02211000	FRACTURA PISO ORBITARIO (NO INCLUYE PROTESIS)	OFTALMOLOGIA	I	7	III
2 02220100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL O SUBTENONIANA (INCLUYE F ARMACOS E INSUMOS))	OFTALMOLOGIA	A		
2 02220100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL O SUBTENONIANA (INCLUYE F	OFTALMOLOGIA	I	1	
	OPERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS				
2 03010100	RECONST. PABELLON AURIC.C/INJERTO CARTILAGO Y PIEL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03010100	RECONST. PABELLON AURIC.C/INJERTO CARTILAGO Y PIEL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03010200	OTOPLASTIA O RECONST. PABELLONCUCUR.,ANSIF. O SIMI	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03010500	INCISION Y DRENAJE DE AURICULA.SUTURA DEL PABELLON	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03010500	INCISION Y DRENAJE DE AURICULA.SUTURA DEL PABELLON	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03010600	CIRUGIA DE AGENESIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03010700	RESECCION DE OSTEOMA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03011000	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE OIDO CON ANESTESI	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03011000	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE OIDO CON ANESTESI	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	2	I
2 03020100	MIRINGOPLASTIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 03020100	MIRINGOPLASTIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03020200	TIMPANOPLASTIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 03020200	TIMPANOPLASTIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03020300	MIRINGOTOMIA CON/SIN COLOCACION TUBO DRENAJE (I/C)	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 03020300	MIRINGOTOMIA CON/SIN COLOCACION TUBO DRENAJE (I/C)	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03020600	ESTAPEDECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03020700	MASTOIDECTOMIA SIMPLE O RADICAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03021000	CIRUGIA DEL GLOMUS YUGULARIS	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03021100	CIRUGIA DE SEGUNDA Y TERCERA PORC. DE NERVIO FACIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03021200	TIMPANO-MASTOIDECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03030100	LABERINTECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03030300	CIRUGIA DEL SACO ENDOLINFATICO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03030500	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURA DEL PEÑASCO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	IV

2 03030700	IMPLANTE OSEO INTEGRADO ACTIVO Y/O PASIVO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	V
2 03030800	IMPLANTES DISPOSITIVOS AUDIOLOGICOS COCLEARES UNIL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	10	V
2 03030900	IMPLANTES AUDIOLOGICOS BILATERALES SIMULTANEOS	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	10	I
2 03031000	TRATAMI INTRATIMPANICOS CON CORTICOIDE/GENTA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	3	IV
2 03031100	CIRUGIA DE FISTULAS LCR OTONEUROLOGICAS	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	9	I
2 03040500	ESCISION TUMORES ENDONASALES P/RINOTOMIA LATERAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03040900	SEPTUMPLASTIA P/IMP. CARTILAGO AUTOG. INC/TOMA INJ	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 03040900	SEPTUMPLASTIA P/IMP. CARTILAGO AUTOG. INC/TOMA INJ	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03041000	SEPTUMPLASTIA P/PERF. O IMPLANT. ACRIL. FOSAS NASA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03041200	TURBINECTOMIA PARCI. O COMPLETA SIMPLEUNICA O MULT	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03041200	TURBINECTOMIA PARCI. O COMPLETA SIMPLEUNICA O MULT	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03041400	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ BAJO ANESTES	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	2	I
2 03041500	REDUCCION DE FRACTURA NASAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03041500	REDUCCION DE FRACTURA NASAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	3	I
2 03041600	RINOSEPTUMPLASTIA FUNCIONAL. AUDITORIA PREVIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	8	IV
2 03050100	CIERRE FIST. MENINGEA POR VIA ENDOSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03051200	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE VENTANA ANTRAL UNILATER	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03051300	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE BILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03051600	CIRUGIA DE FOSA PTERIGOMAXILAR EXPLOR. ESCIS. TUMO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03060100	LARINGECTOMIA MAS VACIAMIENTO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	9	IV
2 03060200	LARINGOFARINGECTOMIA CON VAC,RECONSTRUCCION CON CO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03060300	LARINGECTOMIA TOTAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03060400	LARINGECTOMIA PARCIAL.	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03060500	LARINGOPLASTIA CORDOPEXIA ARITENOIDEOPEXIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03060600	LARINGOTOMIA MEDIANA E INFERIOR, LARINGOFISURA,	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03060700	INCISION Y DRENAJE DE LARINGE, ABSCESO, PERICONDRITIS	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03060800	MICROCIRUGIA DE LARINGE	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03060800	MICROCIRUGIA DE LARINGE	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03061100	FONOCIRUGIA. CIRUGIA DE ALTA PRECISIÖN, DEBE CONSERV	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	8	IV
2 03061200	MICROCIRUGIA DE LARINGE CON LASER	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	9	IV
2 03061300	LARINGOTRAQUEPLASTIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03061300	LARINGOTRAQUEPLASTIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	8	IV
2 03061400	RECAMBIO DE VALVULA FONATORIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03061400	RECAMBIO DE VALVULA FONATORIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03070100	INCISION Y DRENAJE DE LESION DE ORIGEN DENTARIOIO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03070100	INCISION Y DRENAJE DE LESION DE ORIGEN DENTARIOIO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	3	I
2 03070200	EXTIRPACION DE TUMORES DE GERME DENTARIO.AMELO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	3	I
2 03070300	GINGIVECTOMIA PARCIAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	3	I
2 03070400	GINGIVECTOMIA TOTAL AMPLIADA. TUMORES	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03070500	OP. COMANDO ENCA O TRIGONORETROMOLAR, ESCISION DE	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03070600	BIOPSIA DE ENCA. SUTURA DE ENCA.	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 03070600	BIOPSIA DE ENCA. SUTURA DE ENCA.	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03080100	PAROTIDECTOMIA TOTAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03080100	PAROTIDECTOMIA TOTAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03080200	PAROTIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO CERVICAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03080200	PAROTIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO CERVICAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	8	IV
2 03080300	PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL O PARCIAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 03080300	PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL O PARCIAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03080400	SUBMAXILECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 03080400	SUBMAXILECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II

2 03080500	SUBMAXILECTOMIA CON VACIAMIENTO CERVICAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03080500	SUBMAXILECTOMIA CON VACIAMIENTO CERVICAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03080600	INCISION Y DRENAJE DE GLANDULA PAROTIDA SUBMAXILAR	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03080600	INCISION Y DRENAJE DE GLANDULA PAROTIDA SUBMAXILAR	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03080700	BIOPSIA POR PUNCION DE GLANDULA SALIVAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03080700	BIOPSIA POR PUNCION DE GLANDULA SALIVAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03080800	EXTIRPACION DE RANULA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03080800	EXTIRPACION DE RANULA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03080900	EXTRACCION ENDORAL DE CALCULOS SALIVALES. BIOPSIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03080900	EXTRACCION ENDORAL DE CALCULOS SALIVALES. BIOPSIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
		CIRUGIA MENOR			
2 03090100	OPERACIÓN COMANDO DE PISO DE BOCA CON VACIAMIENTO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03090100	OPERACIÓN COMANDO DE PISO DE BOCA CON VACIAMIENTO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03090200	ESCISION AMPLIADA DE MUCOSA BUCAL Y RECONSTRUCCION	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03090200	ESCISION AMPLIADA DE MUCOSA BUCAL Y RECONSTRUCCION	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03090300	ESTOMATOPLASTIA C/INJERTO INCLUYE TOMA DE INJERTO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03090300	ESTOMATOPLASTIA C/INJERTO INCLUYE TOMA DE INJERTO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03090400	INCISION Y DRENAJE DE PISO DE BOCA. BIOPSIA DE MUC	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03090400	INCISION Y DRENAJE DE PISO DE BOCA. BIOPSIA DE MUC	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	3	I
2 03090500	CIERRE DE FISTULA EXTERNA DE BOCA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03090500	CIERRE DE FISTULA EXTERNA DE BOCA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	3	I
2 03090600	EXCERESIS ENDORAL DE TUMOR BENIGNO MENOR DE 10MM (	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03090600	EXCERESIS ENDORAL DE TUMOR BENIGNO MENOR DE 10MM (	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03090700	EXERESIS ENDOORAL DE TUMOR MALIGNO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03090700	EXERESIS ENDOORAL DE TUMOR MALIGNO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03090800	EXERESIS ENDOORAL DE TUMOR CON RESECCION OSEA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03100400	ESCISION AMPLIA EN CUÑA DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03100500	QUEILOPLASTIA DE BERNARD, BOROW O SIMILAR, ESCISION DE TUMOR DE LABIO INFERIOR Y RECONSTRUCCION INMEDIATA POR DESLIZAMIENTO O COLGAJO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03100600	RESECCION DE LESION DE LABIO Y VACIAMIENTO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03100700	ESCISION LOCAL DE LESION DE LABIO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03100700	ESCISION LOCAL DE LESION DE LABIO	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03100800	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO DE LABIO, SUTURA Y/O	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03100800	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO DE LABIO, SUTURA Y/O	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03100900	RESECCION DEL BORDE BERMELLON (LIP-SHAVING)	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	3	I
2 03110100	OPERACIÓN COMANDO DE LENGUA.GLOSECTOMIA TOTAL CON	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	8	IV
2 03110200	GLOSECTOMIA SUBTOTAL , RECESION EN CUÑA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03110300	ESCISION LOCAL DE LESION BENIGNA DE LENGUA ORAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	3	I
2 03110400	GLOSOPLASTIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03110500	GLOSOTOMAA CON DRENAJE DE ABSCESO EXERESIS DE CUER	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03110500	GLOSOTOMAA CON DRENAJE DE ABSCESO EXERESIS DE CUER	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03110600	ANGIOMA INTRAMUSCULAR	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II

2 03120100	PALATOPLASTIA PALADAR BLANDO O DURO.P/TIEMPO OPERA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03120200	RESECCION PARCIAL DE PALADAR POR LESION BENIGNA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03120202	RECESION PARCIAL DE PALADAR POR LESION MALIGNA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	9	IV
2 03120300	RESECCION TOTAL DE PALADAR	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03120400	RESEC. TOT. PALADAR Y REC.INMEDIATA CON INJERTO O	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03120500	RESECCION DEL PALADAR POR LESION MALIGNA CON VACIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	9	IV
2 03120600	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR, SUTURA,	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03120600	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR, SUTURA,	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03120700	RESECCION PARCIAL POR LESION MALIGNA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03130110	AMIGDALECTOMIA, ADENOIDECTOMIA. ADENOAMIGDALECTOMI	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03130110	AMIGDALECTOMIA, ADENOIDECTOMIA. ADENOAMIGDALECTOMI	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03130200	ESCISION O CAUTERIZACION DE AMIGDALA LINGUAL, REST	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03130200	ESCISION O CAUTERIZACION DE AMIGDALA LINGUAL, REST	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	3	I
2 03130300	INCISION Y DRENAJE AMIGDALAS TEJIDOS PERIAMIGDALIN	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03130300	INCISION Y DRENAJE AMIGDALAS TEJIDOS PERIAMIGDALIN	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03130400	EXERESIS DE LESION MALIGNA DE FARINGE CON VACIAM.	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	9	IV
2 03130500	FARINGOPLASTIA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03130600	FARINGUECTOMIA PARCIAL, TUMORES	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	7	III
2 03130700	EXERESIS DE LESION BENIGNA DE FARINGE, FISTULA O	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03130800	FARINGOTOMIA, EXPLORACION, EXTRACCION DE CUERPO EX	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03130900	CIERRE DIRECTO DE FARINGOSTOMA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03131000	SUTURA DE FARINGE	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	4	I
2 03131100	BIOPSIA DE LESION DE FARINGE	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03131100	BIOPSIA DE LESION DE FARINGE	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03131200	ESCISION RADICAL DE LESION DE NASOFARINGE	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03131200	ESCISION RADICAL DE LESION DE NASOFARINGE	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03131300	BIOPSIA DE LESION DE NASOFARINGE	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03131300	BIOPSIA DE LESION DE NASOFARINGE	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I		
2 03131500	DRENAJE DE ABSCESO PERIFARINGEO (ABORDAJE EXTERNO)	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
2 03131500	DRENAJE DE ABSCESO PERIFARINGEO (ABORDAJE EXTERNO)	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03131600	CIERRE DE FISTULA ANTROBUCAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03131700	RESECCION DE TUMORES PARAFARINGEOS POR VIA COMBINA	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	5	II
2 03140101	CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03140101	CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
2 03140201	CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL BILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 03140201	CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL BILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO ORL	I	6	II
	OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO				
2 04010100	TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR UNI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 04010200	TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RAD	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 04010300	TIROIDECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL BILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 04010400	LOBECTOMIA O HEMITIROIDECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 04010500	EXERESIS DE QUISTE TIROGLOSO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 04010600	PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 04010600	PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 04010700	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO INFECTADO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 04010700	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO INFECTADO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		

2 04010800	RESECCION POR TUMOR PARATIROIDEO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 04010900	RESECCION E IMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 04011000	CIRUGIA DEL HIPERPARATIROIDISMO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 04011100	REOPERACIONES POR HIPERPARATIROIDISMO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 04011200	TIROIDECTOMIA POR BOCIO ENDOTORACICO (VIA CERVICAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 04011300	TIROIDECTOMIA POR BOCIO ENDOTORACICO (ESTERNOTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 04030100	HIPOFISECTOMIA TRANSEPTO ESFENOIDAL.	ESPECIALISTA	I	9	IV
OPERACIONES EN EL TORAX					
2 05010100	RESECCION DE TUMORES PARIETALES QUE INCLUYAN PLEUR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 05010200	OPERACIONES PLASTICAS POR TORAX EN CARINA O EXCAVA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 05010300	OPERACIONES DE COLAPSO SIN RESECCION MUSCULOCOSTAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05010500	PUNCION PARA BLOQUEO ANESTESICO INTERCOSTAL .	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 05010500	PUNCION PARA BLOQUEO ANESTESICO INTERCOSTAL .	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 05010600	VENTANA TORACICA PARA TRATAMIENTO DEL EMPIEMA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 05010700	TORACOFRENOLAPAROTOMIA EXPLORADORA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05010800	REPARACION DE HERNIAS DIAFRAGMATICAS A TRAVES DE T	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05010900	RESECCION DE TUMORES PARIETALES QUE INCLUYAN PLEUR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05011000	RESECCION AMPLIA DE PARED TORACICA CON REEMPLAZO P	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 05011100	EXTRACCION DE ALAMBRES ESTERNALES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 05011100	EXTRACCION DE ALAMBRES ESTERNALES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 05011200	EXTRACCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 05011300	ESTABILIZACION DE PARED TORACICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05011400	BIOPSIA DE TUMOR DE PARED TORACICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 05011500	RESECCION QUIRURGICA DE TUMORES DE PARTES BLANDAS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 05011600	RESECCION DE PRIMERA COSTILLA O DE COSTILLA CERVIC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05020100	TRAQUEOPLASTIA CERVICAL POST-RESECCION TRAQUEAL. P	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05020200	TRAQUEOSTOMIA O TRAQUEOTOMIA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 05020300	TRAQUERRAFIA DE ACCESO CERVICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 05020400	RESECCION DE TRAQUEA CERVICAL.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05020500	PUNCION TRAQUEAL.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 05020500	PUNCION TRAQUEAL.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 05020600	RESECCIONES TRAQUEALES QUE REQUIEREN REEMPLAZO PRO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05020700	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ESTENOSIS SUB-GLOTICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05030100	TRAQUEOPLASTIA O BRONCOPLASTIA POR ACCESO TORACICO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05030200	BRONCOTOMIA Y/O BRONCORRAFIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 05030300	COLOCACION DE CATETER INTRACAVITARIO PULMONAR, CAV	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 05030400	TORACOTOMIA O TORACOSCOPIA PARA TRATAMIENTO DE FIS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE TUMOR O ESTENOSIS TRAQUEAL O BRONQUIAL					
2 05030500	(ELECTROBISTURI O LASER)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 05030501	MINI INVASIVO TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE TUMOR O	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 05030600	COLOCACION DE DILATADORES AUTOEXPANDIBLES DE LA LU	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05030700	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE FISTULAS BRONQUIALES CO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 05030701	MINI INVASIVO TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE FISTULAS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 05040100	RESECCIONES PULMONARES QUE INCLUYAN, RESECCION DE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
ESCISION LOCAL DE LESION PULMONAR O BIOPSIA PULMONAR O BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA O VIDEOTORACOSCOPIA, RESECCION DE TUMOR BENIGNO O METASTASICO, RESECCIONES PULMONARES ATIPICAS. CIRUGIA RESECTIVAEN EL NEUMOTORAX."					
2 05040200	MINI INVASIVO ESCISION LOCAL DE LESION PULMONAR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 05040201	RESECCION DE TUMORES BENIGNOS EN EL MEDIASTINO,ABS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05040300	BIOPSIA QUIRURGICA DE TUMOR DE MEDIASTINO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05040500	BIOPSIA QUIRURGICA DE TUMOR DE MEDIASTINO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 05040501	TORACOTOMIA AMPLIA EXPLORADORA PARA TRATAMIENTO DE NEUMOTORAX,	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05040600	HEMOTORAX, EMPIEMA, QUILOTORAX, ETC.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II

2 05040601	MINI INVASIVO TORACOTOMIA AMPLIA EXPLORADORA PARA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05040700	AVENAMIENTO PLEURAL POR Sonda. PLEURODESIS POR NEO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 05040800	PUNCION PLEURAL DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA. DRENAJE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 05040800	PUNCION PLEURAL DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA. DRENAJE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 05040900	PUNCION PLEURAL CON AGUJAS ESPECIALES (VILM,COOPER	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 05041000	BIOPSIA DE GRASA PREESCALENICA (BIOPSIA DE DANIELS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 05041200	PLEUROSCOPIA, TORACOSCOPIA O TORACOTOMIA DIAGNOST	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05041300	TRATAMIENTO POR VIA TORACOSCOPICA O TORACOTOMIA O	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 05041400	LOBECTOMIA PULMONAR. SEGMENTECTOMIA PULMONAR.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05041401	MINI INVASIVO LOBECTOMIA PULMONAR. SEGMENTECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 05041500	NEUMONECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05041600	TRAQUEOTOMIA MEDIASTINAL CON RESECCION DE MANUBRIO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05041700	RESECCION Y REPARACION DE CARINA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05041800	RESECCION DE LESIONES PULMONARES BILATERALES POR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05041900	PUNCION PULMONAR DIAGNOSTICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 05041900	PUNCION PULMONAR DIAGNOSTICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 05042000	RESECCION DE TUMORES MALIGNOS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05042100	RESECCION AMPLIADA DE TUMORES MALIGNOS MEDIASTINA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 05042200	PUNCION DE MEDIASTINO.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 05042200	PUNCION DE MEDIASTINO.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 05042300	TRATAMIENTO PLASTICO DE LA MEDIASTITIS (CON EPI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05042400	COLOCACION DE VALVULA PLEUROPERITONEAL, CUALQUIER VIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05042401	MINI INVASIVO COLOCACION DE VALVULA PLEUROPERITON	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 05042500	VENTANA PLEUROPERICARDICA POR TORACOTOMIA O VIDEOTORACOSCOPIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05042501	MINI INVASIVO VENTANA PLEUROPERICARDICA POR TORAC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 05042600	RESECCION DE TUMORES PLEURALES LOCALIZADOS POR TOR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05042601	MINI INVASIVO RESECCION DE TUMORES PLEURALES LOCA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 05042700	RESECCION DE TUMORES PLEURALES DIFUSOS SIN RESECC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05042800	PLEURECTOMIA PARIETAL MAS NEUMONECTOMIA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05042801	MINI INVASIVO PLEURECTOMIA PARIETAL MAS NEUMONECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 05042900	DECORTICACION DE PULMON	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 05043000	REDUCCION QUIRURGICA VOLUMETRICA PULMONAR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05043001	MINI INVASIVO REDUCCION QUIRURGICA VOLUMETRICA PU	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 05043100	SIMPATICECTOMIA TORACICA VIDEOTORACOSCOPICA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 05043101	MINI INVASIVO SIMPATICECTOMIA TORACICA VIDEOTORAC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 05043300	VENTANA PERICARDIO PEROTEONAL SUBXIFOIDEA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 05043400	INSTILACION DE SUBSTANCIAS PARA PLEURODESIS O FIBRINOLISIS A TRAVÉS DE DRENAJE O PUNCIÓN PLEURAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 05050101	VIDEOTORACOSCOPIA DIAGNOSTICA		I	5	II
2 05050201	VIDEOTORACOSCOPIA TERAPEUTICA C/MENOR PROCED. O		I	5	II
2 05050301	VIDEOTORACOSCOPIA TERAPEUTICA C/MAYOR PROCED.- O		I	6	II
OPERACIONES EN LA MAMA					
2 06011700	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON COLGAJOS CUTÁNEOS O Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturacion a medico especialista en mastologia y cirugia plastica.		I	7	III
2 06011800	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON COLGAJO MIOCUTÁNEO Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturacion a medico especialista en mastologia y cirugia plastica.		I	7	III
2 06011900	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON COLGAJO LIBRE Y MICROAN		I	7	III
2 06020100	MASTECTOMIA RADICAL UNILATERAL (con reseccion del pectoral mayor, pectoral menor y vaciamiento axilar) Practica relacionada en su prescripcion realizacion y facturacion a medico especialista en mastologia, incluye la toma de muestra para congelacion	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	9	IV
2 06020200	MASTECTOMIA SUBRADICAL UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		

2 06020200	MASTECTOMIA SUBRADICAL UNILATERAL (con conservacion del pectoral y vaciamiento axilar) Practica relacionada en su prescripcion realizacion y facturacion a medico especialista en mastologia, incluye la toma de muestra para congelacion	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	9	IV
2 06020300	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		
2 06020300	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturacion a medico especialista en mastologia.	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	5	II
2 06020400	MASTECTOMIA SUBCUTANEA TRATAMIENTO QX GINECOMASTIA	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	5	II
2 06020500	MASTOPLASTIA UNILATERAL DE AUMENTO (con protesis)Practica relacionada en su prescripcion realizacion y facturacion a medico especialista en cirugia plastica.	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A	6	II
2 06020500	MASTOPLASTIA UNILATERAL DE AUMENTO	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I		
2 06020600	MASTOPLASTIA BILATERAL DE AUMENTO	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		
2 06020600	MASTOPLASTIA BILATERAL DE AUMENTO INTERNACION Practica relacionada en su prescripcion realizacion y facturacion a medico especialista en cirugia plastica.	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	7	III
2 06020700	MAMILOPLASTIA EN UNO O DOS TIEMPOS INTERNACION Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturacion a medico especialista en cirugia plastica .	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	2	I
2 06020800	BIOPSIA INSICIONAL DE LESION MAMARIA. PUNCION CORE	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		
2 06020800	BIOPSIA INSICIONAL DE LESION MAMARIA. PUNCION CORE	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	3	I
2 06020900	TUMORECTOMIA O DRENAJE ABCESO O HEMATOMA MAMARIO Practica relacionada en su prescripcion realizacion y facturacion a medico especialista en mastologia y en cirugia general	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		
2 06020900	TUMORECTOMIA O DRENAJE ABCESO O HEMATOMA MAMARIO Practica relacionada en su prescripcion realizacion y facturacion a medico especialista en mastologia, ginecologia y en cirugia general	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	3	I
2 06021000	CUADRANTECTOMIA O BIOPSIA RADIO QUIRURGICA	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		
2 06021000	CUADRANTECTOMIA O BIOPSIA RADIO QUIRURGICA Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturacion a medico especialista en mastologia.	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	5	II
2 06021100	CUADRANTECTOMIA O TUMORECTOMIA VACIAMIENTO AXILAR	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		
2 06021100	CUADRANTECTOMIA O TUMORECTOMIA VACIAMIENTO AXILAR	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	8	IV
2 06021200	PUNCION ASPIRACION CON AGUJA FINA O QUISTE MAMARIO	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		
2 06021200	PUNCION ASPIRACION CON AGUJA FINA O QUISTE MAMARIO	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	1	I
2 06021300	BIOPSIA GANGLIO CENTINELA O LINFADENECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		
2 06021300	BIOPSIA GANGLIO CENTINELA O LINFADENECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	7	III
2 06021400	MASTOPLASTIA DE REDUCCION	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	6	II
2 06021500	RESECCION DE RECIDIVA LOCAL	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		
2 06021500	RESECCION DE RECIDIVA LOCAL	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	4	I
2 06021600	CIRUGIA CONSERVADORA MAMARIA UNILATERAL CON GANGLI	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	9	IV
2 06021700	CIRUGIA CONSERVADORA MAMARIA BILATERAL CON GANGLIO	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	10	V
2 06021800	MASTECTOMIA CONSERVADORA MAS GANGLIO UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	9	IV
2 06021900	MASTECTOMIA CONSERVADORA MAS GANGLIO BILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	10	V
2 06022000	CAMBIO DE EXPANSOR POR PROTESIS DEFINITIVA CAPSULO	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	9	IV
2 06022100	COMPLICACION ONCOPLASTICA, DEHISCENCIA, INFECCION,	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	7	III
2 06022200	COLOCACION/EXTRACCION EXPANSOR MAMARIO O IMPLANTE	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	A		
2 06022200	COLOCACION/EXTRACCION EXPANSOR MAMARIO O IMPLANTE	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	4	I
2 06022300	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON CICATRIZ UNICA E INJERT	EQUIPO QUIRURGICO MASTOLOGIA	I	7	III
OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR					
2 07010100	SEPTOSTOMIA INTERAURICULAR CARDIOTOMIAVALVULOTOMIA	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 07010200	SEPTOSTOMIA CON BALON DE RASHBIND INCL. CAT.CARDI	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 07010300	COLOCAC. DEL MARCAPASO DEF.C/ELECTRODO ENDOCAVITAR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07010300	COLOCAC. DEL MARCAPASO DEF.C/ELECTRODO ENDOCAVITAR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 07010302	COLOC.MARCAPASOS ENDOCAV.BICAMERALAURIC.Y/O VENTRI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		

2 07010302	COLOC.MARCAPASOS ENDOCAV.BICAMERALAURIC.Y/O VENTRI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 07010400	COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO C/ELECT.EPICAR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 07010500	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASORECOLOCACION.	ESPECIALISTA	A		
2 07010500	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASORECOLOCACION.	ESPECIALISTA	I	4	I
2 07010600	IMPLANT. CIRCULACION ASIST.EXT.PROLONG. HASTA 5 DI	ESPECIALISTA	I	7	III
2 07010700	MANTEN.DE CIRCULAC.ASISTIDAEXTER.P/CONTRAPUL.DIAS	ESPECIALISTA	I	6	II
2 07010800	CARDIORRAFIA,SUTURA DE CORAZON HERIDA TRAUMATISMO.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07010900	PERICARDIOTOMIA C/EXPLOR.C/DRENAJE C/EXT.CPO.EXTRA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07011000	BIOPSIA DE PERICARDIO.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 07011100	PERICARDIOCENTESIS (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 07011200	CATERISMO DE CORAZON P/ COLOC. DE MARCAP. TRANSI	ESPECIALISTA	I	5	II
2 07011300	IMPLANTE DE CARDIODEFIBRILADOR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07011301	MINI INVASIVO IMPLANTE DE CARDIODEFIBRILADOR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07011400	IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 07011401	MINI INVASIVO IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 07011500	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRACARDIACOS O IN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 07020100	TRAT. QUIRURG.DE LAS CARDIOPATIAS CONJENITAS COMP	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 07020200	TRAT. QUIRURGICO DE LAS CARDIOP. CONG. COMPLEJAS.	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 07020300	REEMPLAZO DE VALVULA CARD. POR PROTESIS E INJERTO.	ESPECIALISTA	I	10	V
2 07020400	DOBLE REEMPLAZO VALVULAR CARDIACO.	ESPECIALISTA	I	10	V
2 07020500	REEMPLAZO DE UNA VALVULA CARDIACA Y PLASTICA.	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 07020600	CIERRE DEFEC.SEPTALESAURICULARES Y/O VENTRICULARES	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 07020700	TRATAM. QUIRUR. DE ANEURISMAS DEL CAYADO AORTICO	ESPECIALISTA	I	10	V
2 07020800	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS ANEUR AORTA DES O A	ESPECIALISTA	I	10	V
2 07020900	DERIV. (BYPASS) AORTO CORONARIA UNIC/DO/TRIP.I/INJ	ESPECIALISTA	I	10	V
2 07021000	DERIVACION (BYPASS) MAMARIO CORONARIA	ESPECIALISTA	I	10	V
2 07021100	RESECCION DE ANEURISMA VENTRICULAR COMO UNICA INT	ESPECIALISTA	I	10	V
2 07021200	RESECCION DE ANEURISMA VENTRICULARCIRUGIA DE REVAS	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 07030100	CIRUG.GRANDES TRONCOS ARTERIOVEN. DE CAV.TORAC.EMB	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 07040100	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR CUALQUIER VIA DEL ANEUR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 07040200	CIRUGIA DE LAS RAMAS VISCERALES DE LA AORTA ABDOMI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07040300	DERIVACION AORTO O ILIACOFEMORAL UNILATERAL (CON O	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07040400	DERIVACION AORTO BIFEMORAL (CON O SIN SIMPATICECTO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07040400	DERIVACION AORTO BIFEMORAL (CON O SIN SIMPATICECTO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 07040500	DERIVACION AORTOILIACO, UNI O BILATERAL (CON O SIN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07040600	OTRAS DERIVACIONES ARTERIALES EN CAVIDAD ABDOMINAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07040700	ANASTOMOSIS PORTOCAVA O ESPLENORRENAL O MESENTERIC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07040800	CIRUGIA DE LA VENA CAVA. LIGADURA, CERCLAJE, CLIPS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 07040900	COLOCACION DE FILTRO (MOBIN UDDIN O SIMILAR) EN VE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 07041000	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ANEURISMA DE AORTA ABDO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 07041100	CIRUGIA DE LAS RAMAS VISCERALES DE LA AORTA ABDOMI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07050100	CIRUGIA DE LA ARTERIA CAROTIDA O VERTEBRAL TROMBOE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07050200	SUTURA O LIGADURA DE LOS VASOS PROFUNDOS DEL CELLO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 07050300	GLOMECTOMIA. TUMOR DE GLOMUS CAROTIDEO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 07060100	EMBOLECTOMIA EN ARTERIAS PERIFERICAS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07060101	MINI INVASIVO EMBOLECTOMIA EN ARTERIAS PERIFERICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 07060200	TROMBOENDOARTERECTOMIA DE VASO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
	MINI INVASIVO TROMBOENDARTERECTOMIA DE VASOS PERIFÉRICOS				
	CON O SIN ARTERIOPLASTIA (INCLUYE TOMA DE EVENTUAL INJERTO				
	VENOSO)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07060300	DERIVACION DE VASOS PERIFERICOS CON INJERTO VENOSO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07060400	DERIVACION DE VASOS PERIFERICOS CON INJERTO SINTET	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07060500	TRATAMIENTO DEL ANEURISMA O DE LAS FISTULAS ARTERI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07060600	ANASTOMOSIS ARTERIAL. ARTERIORRAFIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I

2 07060700	SHUNT O FISTULA ARTERIOVENOSA PERIFERICA PARA HEMODIALISIS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 07060700	SHUNT O FISTULA ARTERIOVENOSA PERIFERICA PARA HEMO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 07060800	DISECCION DE ARTERIAS PARA PERFUSION REGIONAL. EXP	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 07060900	PUNCIÓN ARTERIAL PARA INYECCION MEDICAMENTOSA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07060900	PUNCIÓN ARTERIAL PARA INYECCION MEDICAMENTOSA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 07061000	LIGADURA UNILATERAL DE TRONCOS VENOSOS PROFUNDOS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 07061100	TROMBECTOMIA VENOSA PROFUNDA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07061101	MINI INVASIVO TROMBECTOMIA VENOSA PROFUNDA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07061200	TRAT. CONVENCIONAL INSUF. VENOSA SUPERFICIAL UNILATEWRAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
	CIRUGIA MAYOR				
2 07061200	TRAT. CONVENCIONAL INSUF. VENOSA SUPERFICIAL UNILA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07061201	M. INVASIVO INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL UNILA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07061300	TRAT. CONVENCIONAL INSUF. VENOSA SUPERFICIAL BILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
	CIRUGIA MAYOR				
2 07061300	TRAT. CONVENCIONAL INSUF. VENOSA SUPERFICIAL BILAT	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 07061301	M. INVASIVO INSUFICIENCIA VENOSA SUPERFICIAL BILAT	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 07061400	OPERACION DE LINTON, COCKETTO SIMILARES	ESPECIALISTA	I	6	II
2 07061500	FLEBOTOMIA CON COLOCACION DE CATETER. DISECCION DE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07061500	FLEBOTOMIA CON COLOCACION DE CATETER. DISECCION DE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 07061600	FLEBECTOMIAS SEGMENTARIAS. RESECCION DE PAQUETES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07061600	FLEBECTOMIAS SEGMENTARIAS. RESECCION DE PAQUETES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
	ACCESO VASCULAR PARA HEMODIALISIS COMPLEJO (CON VENA O PROTESIS)				
2 07061700	PROXIMALES AL ANTEBRAZO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07061700	ACCESO VASCULAR PARA HEMODIALISIS COMPLEJO (CON VE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07061800	COLOCACION DE CATETERES VENOSOS CENTRALES MPLANTAB	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07061800	COLOCACION DE CATETERES VENOSOS CENTRALES MPLANTAB	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 07061801	MINI INVASIVO COLOCACION DE CATETERES VENOSOS CEN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
	MINI INVASIVO COLOCACION DE CATETERES VENOSOS CENTRALES				
2 07061801	IMPLANTABLES O SEMIPLANTABLES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07061900	COLOCACION DE CATETERES VENOSOS CENTRALES POR PUNC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07061900	COLOCACION DE CATETERES VENOSOS CENTRALES POR PUNC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 07062500	TRATAMIENTO POR CUALQUIER TECNICA DE LA INSUFICIENCIA DE PERFORANTES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 07062600	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 07062700	RESECCION QUIRURGICA DEL LINFOCELE.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 07070900	CAVOGRAFIA ABDOM.Y TORACICAY/O SELEC. DE SUS AFLUE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07070900	CAVOGRAFIA ABDOM.Y TORACICAY/O SELEC. DE SUS AFLUE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 07071500	EMBOLIZACIÓN DE VÁRICES PÉLVICAS (SÍNDROME DE CONGESTION PELVIANA)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07071500	EMBOLIZACIÓN DE VÁRICES PÉLVICAS (SÍNDROME DE CONG	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 07071501	MINI INVASIVO EMBOLIZACION DE VARICES PELVICAS (S	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 07071600	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIOR O SUPERIOR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 07071600	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIOR O SUPERIOR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 07080100	MODULO IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO	H. Y GASTOS (FIJO)	I	4	I
	OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMINAL				
	ESOFAGECTOMIA TOTAL POR VIA TORACICA O ABDOMINAL Y RECONSTRUCCION EN				
2 08010100	TIEMPO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08010101	MINI INVASIVO ESOFAGECTOMIA TOTAL POR VIA TORACIC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	10	V
2 08010200	ESOFAGOGASTRECTOMIA SEGMENTARIA (OPERACION DE BION	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08010201	MINI INVASIVO ESOFAGOGASTRECTOMIA SEGMENTARIA (OP	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08010300	ESOFAGECTOMIA TOTAL, SIN RECONSTRUCCION DEL TRANSI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08010301	MINI INVASIVO ESOFAGECTOMIA TOTAL, SIN RECONSTRUC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08010400	OPERACION DERIVATIVA DEL ESOFAGO CON COLON, SIN RE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08010500	CARDIOMIOTOMIA EXTRAMUCOSA (OPERACION DE HELLER).	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08010501	MINI INVASIVO CARDIOMIOTOMIA EXTRAMUCOSA (OPERACI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV

2 08010600	OPERACIONES DERIVATIVAS DEL ESOFAGO CON ESTOMAGO O	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08010601	MINI INVASIVO OPERACIONES DERIVATIVAS DEL ESOFAGO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08010800	ESOFAGOTOMIA O ESOFAGORRAFIA POR VIA TORACICA O AB	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08010900	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL DIVERTICULO ESOFAGICO I	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08011000	ESOFAGOTOMIA O ESOFAGORRAFIA DE ESOFAGO CERVICAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08011100	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL DIVERTICULO DE ESOFAGO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08011101	MINI INVASIVO TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL DIVERTIC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08011200	INTUBACION DEL ESOFAGO POR GASTROTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08011400	REOPERACION ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO, POR VIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08011600	ESOFAGECTOMIA DISTAL CON GASTRECTOMIA TOTAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08011700	ESOFAGOSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA, COMO UNICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08011800	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08011900	COLOCACION DE BALON DE SENGSTAKEN-BLAKEMORE PARA V	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08012000	OPERACIONES PALIATIVAS POR HIPERTENSION PORTAL (TR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08020100	DERMOLIPECTOMIA, CON O SIN RECONSTRUCCION DEL OMBL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08020200	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA O ISQUIORRECTAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08020200	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA O ISQUIORRECTAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08020400	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ONFALOCELE.	ESPECIALISTA	I	5	II
2 08020500	HERNIOPLASTIA BILATERAL.	ESPECIALISTA	I	5	II
2 08020700	CIERRE DE LA PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08020800	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, CON O SIN TOMA DE BIOPSIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08020900	ENTEROLISIS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08020901	MINI INVASIVO ENTEROLISIS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08021000	LAPAROSCOPIA EXPLORADORA, CON O SIN TOMA BIOPSIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08021200	PERITONEOCENTESIS EVACUADORA, DIAGNOSTICA, PARA NE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08021200	PERITONEOCENTESIS EVACUADORA, DIAGNOSTICA, PARA NE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 08021300	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL (EXCLUIDOS EL RI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08021301	MINI INVASIVO ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL (	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08021400	DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL POR VIA ABDOMIN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08021401	MINI INVASIVO DRENAJE ABSCESO INTRAPER VIA ABDOM	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08021500	LAPAROSTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08021600	DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL POR VIA PERCUTA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08021601	MINI INVASIVO DRENAJE ABSCESO INTRAPER VIA PRECUT	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
		CIRUGIA MENOR			
2 08021800	HERNIOPLASTIA INGUINAL CONVENCIONAL UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08021800	HERNIOPLASTIA INGUINAL CONVENCIONAL UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
		CIRUGIA MAYOR			
2 08021900	HERNIOPLASTIA INGUINAL CONVENCIONAL INGUINO ESCROTAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08021900	HERNIOPLASTIA INGUINAL CONVENCIONAL INGUINO ESCROTAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
		CIRUGIA MENOR			
2 08022000	HERNIOPLASTIA UMBILICAL CONVENCIONAL CON ANILLO HASTA 3 CM	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08022000	HERNIOPLASTIA UMBILICAL CONVENCIONAL CON ANILLO HASTA 3 CM	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
		CIRUGIA MAYOR			
2 08022100	HERNIOPLASTIA UMBILICAL CONVENCIONAL CON ANILLO DE MAS DE 3 CM	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08022100	HERNIOPLASTIA UMBILICAL CONVENCIONAL CON ANILLO DE MAS DE 3 CM	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
		CIRUGIA MENOR			
2 08022200	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA CON ANILLO SIMPLE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08022200	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA CON ANILLO SIMPLE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
		CIRUGIA MAYOR			
2 08022300	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA CON ANILLO MULTIPLE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08022300	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA CON ANILLO MULTIPLE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08022400	PLICATURA POR DIASTASIS DE RECTO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR			
2 08022500	HERNIOPLASTIA CRURAL CONVENCIONAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		

2 08022500	HERNIOPLASTIA CRURAL CONVENCIONAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08022600	HERNIOPLASTIA INGUINAL CONVENCIONAL BILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 08022600	HERNIOPLASTIA INGUINAL CONVENCIONAL BILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08022700	HERNIOPLASTIA INGUINAL RECIDIVADA CONVENCIONAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 08022700	HERNIOPLASTIA INGUINAL RECIDIVADA CONVENCIONAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08022800	HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCOPICA UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 08022800	HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCOPICA UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08022900	HERNIOPLASTIA UMBILICAL LAPAROSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 08022900	HERNIOPLASTIA UMBILICAL LAPAROSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08023000	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA LAPAROSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 08023000	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA LAPAROSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08023100	HERNIOPLASTIA CRURAL LAPAROSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 08023100	HERNIOPLASTIA CRURAL LAPAROSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08023200	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL LAPAROSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 08023200	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL LAPAROSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08023300	HERNIOPLASTIA INGUINAL RECIDIVADA LAPAROSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 08023300	HERNIOPLASTIA INGUINAL RECIDIVADA LAPAROSCOPICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08023400	CIERRE DE PARED CON MALLA PROFILACTICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08023500	EVENTROPLASTIA LAPAROSCOPICA CON MALLA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08023600	EVENTROPLASTIA CONVENCIONAL CON ANILLO MENOR A 08	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08023700	EVENTROPLASTIA CONVENCIONAL CON ANILLO MAYOR A 08	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08023800	EVENTROPLASTIA CONVENCIONAL CON PROCEDIMIENTOS DE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08023900	EVENTROPLASTIA CONVENCIONAL CON SEPARACION DE COMP	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08024100	RESECCION DE TUMOR DE PARED	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08024200	RESECCION DE TUMOR DE PARED LAPAROSCOPICO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08030100	GASTRECTOMIA TOTAL/SUBTOTAL AMPLIADA, POR CANCER	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08030101	MINI INVASIVO GASTRECTOMIA TOTAL/SUBTOTAL AMPLIAD	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	10	V
2 08030200	GASTRECTOMIA SUBTOTAL POR PATOLOGIA BENIGNA VAGOTO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08030201	MINI INVASIVO GASTRECTOMIA SUBTOTAL POR PATOLOGIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08030300	GASTROTOMIA EXPLOR. EXT.POLIPO CUERPO EXTRAÑO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08030301	MINI INVASIVO GASTROTOMIA EXPLORADORA. EXTIRPACIO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08030400	GASTROSTOMIA COMO UNICA OPERA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08030500	GASTRORRAFIA O DUODENORRAFIA POR LESION TRAUMATICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
		RAFIA GASTRICA			
2 08030501	MINI INVASIVO GASTRORRAFIA O DUODENORRAFIA POR LE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08030600	GASTROENTEROANASTOMOSIS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08030601	MINI INVASIVO GASTROENTEROANASTOMOSIS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08030700	VAGOTOMIA TRONC. PILOROPLASTIA O GASTROENTEROANAST	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08030701	MINI INVASIVO VAGOTOMIA TRONCULAR Y PILOROPLASTIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08030800	PILOROMIOTOMIA. PILOROPLASTIA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08030801	MINI INVASIVO PILOROMIOTOMIA. PILOROPLASTIA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08030900	RECONST. GASTROENTEROAN. RANSFORMACION EN Y DE ROU	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08030901	MINI INVASIVO RECONSTRUCCION DE GASTROENTEROANAST	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08031000	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA O GASTROYEYUNOCOLIC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08031001	MINI INVASIVO CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA O GA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08031100	CIERRE DE GASTROSTOMIA U OTRA FISTULA EXTERNA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III

2 08031200	VAGOTOMIA TRONCULAR. VAGOTOMIA SUPERSELECTIVA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08031300	PARCHE YEYUNAL EN DUODENO POR LESIONES TRAUMATICAS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08031400	VOLVULO GASTRICO, DEVOLVULACION Y GASTROPEXIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08031500	RESECCION SEGMENTARIA DE DUODENO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08031600	INTERPOSICION DE YEYUNO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08031700	GASTROPLASTIA PARA LA OBESIDAD MORBIDA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08031900	MODULO BY PASS GASTROYEYUNAL P/LA OBESIDAD MORBIDA		A	9	IV

Practica relacionada para su prescripción, realización y facturación a médico Cirujano, especialista en Clínica Quirúrgica

INCLUYE:

-Evaluación integral del paciente (cirugía, clínica médica, nutrición, psicología, programa de actividad física) , para considerarlo candidato a la cirugía de la obesidad mórbida.

-Sutura Mecánica para cirugía bariátrica-SET ENDOGIA.

-Sutura mecánica y pinzas especiales. Trocares y drenajes.

-Uso de aparato de bisturí armónico

EXCLUYE:

- Gastos quirúrgicos o Gasto operatorio 494 U

2 08032000	REVISION SIMPLE DE CX BARIATRICA (EXTRACC BANDA)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08032100	CONVERISON DE CX PRIMARIA A CX DEFINITIVA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	10	V
2 08040100	ENTERECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08040101	MINI INVASIVO ENTERECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08040200	ESCISION DIVERTICULO DE MECKEL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08040201	MINI INVASIVO ESCISION DIVERTICULO DE MECKEL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08040300	ENTEROTOMIA. ENTEROSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08040301	MINI INVASIVO ENTEROTOMIA. ENTEROSTOMIA TEMPORARI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08040400	DERIVACIONES INTESTINALES INTERNAS (ENTEROENTERICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08040500	OPERACION PLASTICA EN ILEOSTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08040600	PLICATURA DE INTESTINO DELGADO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08040700	DEVOLVULACION O DESINVAGINACION INTESTINAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08040800	YEYUNOSTOMIA DE ALIMENTACION	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08040900	INTERPOSICION DE YEYUNO O ILEON EN ANISOPERISTALT	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08050100	COLECTOMIA TOTAL CON ANASTOMOSIS ILEORRECTAL EN UN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08050101	MINI INVASIVO COLECTOMIA TOTAL CON ANASTOMOSIS IL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	10	V
2 08050200	COLECTOMIA TOTAL (SIN ANASTOMOSIS)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08050201	MINI INVASIVO COLECTOMIA TOTAL (SIN ANASTOMOSIS)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08050300	HEMICOLECTOMIA (DERECHA O IZQUIERDA) INCLUYE OSTOM	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08050301	MINI INVASIVO HEMICOLECTOMIA (DERECHA O IZQUIERDA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08050400	OPERACION TIPO HARTMANN, LAHEY O SIMILARES. COLECTOMIA SEGMENTADA RESECCION ANTERIOR DEL RECTO(OPERACION DE DIXON U OTRAS) CON	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08050500	ANASTOMOSIS A 8CM O MAS DEL MARGEN ANAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08050501	MINI INVASIVO RESECCION ANTERIOR DEL RECTO(OPERAC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08050600	OPERACIONES RADICALES PARA EL MEGACOLON, TIPO DUHA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08050700	CON DOS EQUIPOS QUIRURGICOS: CIRUJANO ABDOMINAL CI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08050702	OPER.RADICALES P/MEGACOLONSIGMOIDEORRECTAL V.PERIN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08050800	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL (INCLUYE ILEOSTOMIA)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08050801	MINI INVASIVO PROCTOCOLECTOMIA TOTAL (INCLUYE ILE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	10	V
2 08050900	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINOPERINEAL (INCLUYE COL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08051000	CON DOS EQUIPOS QUIRURGICOS: CIRUJANO ABDOMINAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08051002	PROCTOSIGMOIDECTOMIA EFACT.P/2 EQ.QUIRUR. VIA PERI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08051100	PROTECTOMIA POR VIA TRANSANAL O POSTERIOR(INCLUYE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08051200	PROTECTOMIA POR VIA TRANSANAL O POSTERIOR (INCLUYE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II

2 08051800	PROCTORRAFIA. CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL O REC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08051900	PROLAPSO RECTAL: PROCTOPEXIA POR VIA ABDOMINAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08051901	MINI INVASIVO PROLAPSO RECTAL: PROCTOPEXIA POR VI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08052000	CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL, COLOVESICAL, RECTO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08052001	MINI INVASIVO CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL, COL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08052100	COLOSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA, COMO UNICA OP	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08052200	PLASTICA DE COLOSTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08052300	DRENAJE DE ABSCESO PELVIRRECTAL O DEL FONDO DE SAC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08052400	APENDICECTOMIA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08052401	MINI INVASIVO APENDICECTOMIA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08052500	EXTRACCION INSTRUMENTAL DE FECALOMAS ALTOS CON AN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	2	I
2 08052600	EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08052600	EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 08052700	DEVOLVULACION DE COLON POR LAPAROTOMIA O LAPAROSC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08052800	RECTOCELE: PERINEORRAFIA ANTERIOR O POSTERIOR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08052900	MIECTOMIA RECTOANAL (OPERACION DE LYNN)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08053000	RECONSTRUCCION DEL TRANSITO LUEGO DE OPERACIONESTI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08053100	RESECCION ANTERIOR DEL RECTO BAJA, CON ANASTOMOSIS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08053101	MINI INVASIVO RESECCION ANTERIOR DEL RECTO BAJA,	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08053200	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL CON BOLSA ILEAL Y ANASTOMO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08053201	MINI INVASIVO PROCTOCOLECTOMIA TOTAL CON BOLSA IL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	10	V
2 08053300	PROCTOSIGMOIDECTOMIA CON BOLSA COLONICA Y ANASTOMO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08053400	EXENTERACION PELVIANA (OPERACION DE BRUNSCHWING)TO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08053500	EXERESIS DE TUMOR PRESACRO (TERATOMA U OTROS).INCL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08053600	RESECCION TRANSANAL O POR VIA POSTERIOR DE LESIONE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08053800	ELECTROFULGURACION DEL CANCER DE RECTO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08053900	CIERRE DE COLOSTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08060100	TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS ANAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08060300	ESFINTEROPLASTIA TIPO PICKREL O SIMILAR (INCLUYE C	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08060400	ESFINTEROPLASTIA TIPO PLICATURA O SIMILAR. ESFINTE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08060500	CERCLAJE DE ANO.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08060600	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS HEMORROIDES CON Y SIN PROLAPSO MUCOSO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
CIRUGIA MAYOR					
2 08060600	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS HEMORROIDES CON Y SI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08060700	ESCISION DE HEMORROIDES TROMBOSADA. TROMBECTOMIA..	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08060700	ESCISION DE HEMORROIDES TROMBOSADA. TROMBECTOMIA..	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 08060900	TRATAMIENTO DE HEMORROIDES CON LIGADURA ELASTICA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A	3	I
2 08060900	TRATAMIENTO DE HEMORROIDES CON LIGADURA ELASTICA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 08061000	TRAT.ESCLEROSANTE EN HEMORROIDESP/SESION MAX.3 SES	ESPECIALISTA	A		
2 08061000	TRAT.ESCLEROSANTE EN HEMORROIDESP/SESION MAX.3 SES	ESPECIALISTA	I		
2 08061100	FISTULECTOMIA O FISTULOTOMIA (FISTULAS SIMPLES)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	2	I
2 08061200	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISURA ANAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
CIRUGIA MAYOR			I		
2 08061200	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISURA ANAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08061400	ESCISION DE LESION DE PIEL PERIANAL (PLICOMAS CUTA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 08061400	ESCISION DE LESION DE PIEL PERIANAL (PLICOMAS CUTA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08061500	ESCISION O FULGURACION DE CONDILOMAS ACUMINADOS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 08061500	ESCISION O FULGURACION DE CONDILOMAS ACUMINADOS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08061600	DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	2	I
2 08061600	DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08061700	TRATAMIENTO RADICAL DEL ABSCESO PERIANAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08061700	TRATAMIENTO RADICAL DEL ABSCESO PERIANAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08061800	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISTULA PERIANAL COMP	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I

2 08061800	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISTULA PERIANAL COMP	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08061900	ESCISION LOCAL AMPLIA DE TUMOR MALIGNO DE ANO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08061900	ESCISION LOCAL AMPLIA DE TUMOR MALIGNO DE ANO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08062000	HEMORROIDECTOMIAC/WHITEHEAD O SIMILAR-PROLAPSO MUC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08070100	HEPATECTOMIA DERECHA O IZQUIERDA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08070101	MINI INVASIVO HEPATECTOMIA DERECHA O IZQUIERDA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	10	V
2 08070200	SEGMENTECTOMIA HEPATICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08070201	MINI INVASIVO SEGMENTECTOMIA HEPATICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08070300	HEPATECTOMIA PARCIAL Y/O METASTASECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08070301	MINI INVASIVO HEPATECTOMIA PARCIAL Y/O METASTASEC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08070400	HEPATOSTOMIA (MARSUPIALIZACION DE QUISTES HIDATIDI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08070401	MINI INVASIVO HEPATOSTOMIA (MARSUPIALIZACION DE Q	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08070500	SUTURA DE HIGADO (POR TRAUMATISMO, HERIDA, DESGARR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08070501	MINI INVASIVO SUTURA DE HIGADO (POR TRAUMATISMO,	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08070600	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPARATOMIA O LAPAROSCOPIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08070600	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPARATOMIA O LAPAROSCOPIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08070700	PUNCION DE HIGADO PERCUTANEA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 08070700	PUNCION DE HIGADO PERCUTANEA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08070800	COLECISTOSTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08070801	MINI INVASIVO COLECISTOSTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08070900	COLECISTECTOMIA -CON O SIN COLEDOCOTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08070901	M. INVASIVO COLECISTECTOMIA CON-SIN COLEDOCOTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08071000	SECCION DE AMP. DE VATER, TRANSDUODENAL PAPILOTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA, CON O SIN COLECISTECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08071100	TRATAMIENTO DE CALCULOS COLEDOCIANOS, CON O SIN COLECISTECTOMIA Y/O COLECISTECTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08071101	MINI INVASIVO TRATAMIENTO DE CALCULOS COLEDOCIANO ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS SIMPLES.(COLECISTOY EYUNOSTOMIA, COLEDOCODUODENOSTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08071200	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS SIMPLES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08071201	MINI INVASIVO ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS SIMPLES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08071300	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS COMPLEJAS (HEPATICOY EYUNOSTOMIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08071301	MINI INVASIVO ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS COMPLEJ	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08071400	OPERACIONES REPARADORAS DE LA VIA BILIAR (NIVEL BAJO BISMUTH TIPO I Y II	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV
2 08071500	EXTRACCION INSTRUMENTAL PERCUTANEA COMPLETA CALCULOS COLEDOCIANOS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 8071600	OPERACIONES REPARADORAS DE LA VÍA BILIAR (NIVEL ALTOBISMUTH TIPO III Y IV)	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08071700	RESECCIÓN DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL POR QUISTE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08071800	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE LAS ESTENOSIS DE LA VIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08071900	DRENAJE PERCUTANEO DE LA VIA BILIAR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08072000	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION INTRAHEPATICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08072100	LIGADURA O EMBOLIZACION DE LA ARTERIA HEPATICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08072200	CIRUGIA DE RESCATE ONCOLOGICO COMPLEJA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	10	V
2 08072201	MINI INVASIVO CIRUGIA DE RESCATE ONCOLOGICO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	10	V
2 08080100	DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICA,DEL 95% (OP. DE FR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08080101	MINI INVASIVO DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICA, DE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	10	V
2 08080200	PANCREATOY EYUNOANASTOMOSIS TIPO PUESTOW, PARTINGTO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08080201	MINI INVASIVO PANCREATOY EYUNOANASTOMOSIS TIPO PUE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08080300	ENUCLEACION SIMPLE DE TUMOR BENIGNO.ESCISION DE LE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08080301	MINI INVASIVO CISTOGASTROANASTOMOSIS, CISTOY EYUNO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08080400	PANCREATECTOMIA CORPOROCAUDAL O CAUDAL SIN CONSER	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08080401	MINI INVASIVO ENUCLEACION SIMPLE DE TUMOR BENIGNO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08080500	BIOPSIA QUIRURGICA DE TUMOR PANCREATICO.SUTURA PAN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08080501	MINI INVASIVO PANCREATECTOMIA CORPOROCAUDAL O CAU	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08080600	PANCREATECTOMIA CORPOROCAUDAL O CAUDAL CON CONSER	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08080601	MINI INVASIVO BIOPSIA QUIRURGICA DE TUMOR PANCREA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I

2 08080700	SECUESTRECTOMIA PANCREATICA Y/O PERIPANCREATICA PO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 08080701	MINI INVASIVO PANCREATECTOMIA CORPOROCAUDAL O CAU	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	9	IV
2 08080800	ISTMECTOMIA CON CONSERVACION DE CABEZA Y PANCREAS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08080801	MINI INVASIVO SECUESTRECTOMIA PANCREATICA Y/O PER	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08080900	PAPILECTOMIA CON REINSERCIÓN DE COLEDOCO Y WIRSUNG	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08081000	DRENAJE EXTERNO QUIRURGICO DE PSEUDOQUISTE, COLECC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08081001	MINI INVASIVO PAPILECTOMIA CON REINSERCIÓN DE COL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08081100	DRENAJE EXTERNO PERCUTANEO DE PSEUDOQUISTE, COLECC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08081101	MINI INVASIVO DRENAJE EXTERNO QUIRURGICO DE PSEUD	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08081200	DRENAJE EXTERNO PERCUTANEO DE PSEUDOQUISTE, COLECC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08081201	MINI INVASIVO DRENAJE EXTERNO PERCUTANEO DE PSEUD	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 08081300	BIOPSIA PERCUTANEA GUIADA DE TUMOR PANCREATICO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 08090100	ESPLENECTOMIA TOTAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08090101	MINI INVASIVO ESPLENECTOMIA TOTAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08090200	PUNCION ESPLENICA PERCUTANEA, BIOPSIA PERCUTANEA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08090300	ESPLENECTOMIA SEGMENTARIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 08090301	MINI INVASIVO ESPLENECTOMIA SEGMENTARIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 08090400	SUTURA PARENQUIMATOSA (ESPLENORRAFIA). ESPLENOPEXI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 08090401	MINI INVASIVO SUTURA PARENQUIMATOSA (ESPLENORRAFI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV

OPERACION EN VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS

2 09010100	LINFADENECTOMÍA AXILAR O INGUINAL RADICAL, CLÁSICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 09010200	LINFADENECTOMÍA CERVICAL, AXILAR O INGUINAL RADICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 09010300	ESCISIÓN DE LESIÓN DE CONDUCTOS LINFÁTICOS (LINFAN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 09010400	DRENAJE DE SENO LINFÁTICO - DERIVACIÓN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 09010500	LINFADENECTOMÍA. BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	2	I
2 09010500	LINFADENECTOMÍA. BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 09010700	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO POR PUNCIÓN.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			

CIRUGIA MENOR

2 09010700	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO POR PUNCIÓN.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 09010800	DISECCIÓN QUIRÚRGICA PARA LINFOADENOGRAFÍA (LINFOC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 09010900	BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA EN MELANOMA, CÁNCER	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2 09011000	LINFADENECTOMÍA CERVICAL RADICAL, UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 09011100	LINFADENECTOMÍA CERVICAL RADICAL, BILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 09011200	LINFADENECTOMÍA ILIOBTURATRIZ RADICAL, UNILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 09011201	MINI INVASIVO LINFADENECTOMIA ILIOBTURATRIZ RADIC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	6	II
2 09011300	LINFADENECTOMÍA ILIOBTURATRIZ RADICAL, BILATERAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	II
2 09011301	MINI INVASIVO LINFADENECTOMIA ILIOBTURATRIZ RADIC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	7	III
2 09011400	LINFADENECTOMÍA LUMBOAÓRTICA, CAVOAÓRTICA (ABDOMIN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 09011401	MINI INVASIVO LINFADENECTOMIA LUMBOAORTICA, CAVOA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	8	IV

OPERACIONES EN EL APARATO URINARIO Y GEN. MASCULINO

Intervenciones múltiples: (Esp. en UROLOGIA)

Operaciones múltiples realizadas en un mismo acto quirúrgico y por una misma vía de abordaje: 100% la de mayor valor y las restantes al 50%.

Operaciones múltiples realizadas en un mismo acto quirúrgico y por distintas vías de abordaje 100% la de mayor valor y las restantes al 75%.

Operaciones múltiples realizadas por equipos multidisciplinares 100% de cada práctica, en función de la especialidad de cada equipo quirúrgico.

2 10010600	TRANSPLANTE RENALC/AUTOR.ESPECIAL DE LA OBRA SOCIA	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 10010700	LUMBOTOMIAS EXPLOR. DRENAJE PERIRRENAL, BIOPSIA RE	ESPECIALISTA	I	4	I
2 10010800	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISTULA LUMBAR CON RI	ESPECIALISTA		4	I
2 10010900	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA. PIELOGRAFIA PERCUTANEA	ESPECIALISTA	I		
2 10010900	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA. PIELOGRAFIA PERCUTANEA	ESPECIALISTA	A		

2	10012001	MODULO AMBULATORIO POSTRANSPLANTE RENAL 1ER.SEMEST	GASTO IMPORTE FIJO	I		
2	10012001	MODULO AMBULATORIO POSTRANSPLANTE RENAL 1ER.SEMEST	GASTO IMPORTE FIJO	A		
2	10012002	MODULO AMBULATORIO POSTRASPLANTE RENAL 2DO.SEMEST	GASTO IMPORTE FIJO	I		
2	10012002	MODULO AMBULATORIO POSTRASPLANTE RENAL 2DO.SEMEST	GASTO IMPORTE FIJO	A		
2	10012003	MODULO AMBULATORIO POSTRANSPLANTE RENAL(DESPUES AÑ	GASTO IMPORTE FIJO	I		
2	10012003	MODULO AMBULATORIO POSTRANSPLANTE RENAL(DESPUES AÑ	GASTO IMPORTE FIJO	A		
2	10012100	MODULO PARA BIOPSIA DE RIÑON TRANSPLANTADO	GASTO IMPORTE FIJO	I	7	III
2	10012100	MODULO PARA BIOPSIA DE RIÑON TRANSPLANTADO	GASTO IMPORTE FIJO	A		
2	10012200	MODULO ACTUALIZACION ANUAL PRETRASPLANTE	GASTO IMPORTE FIJO	A		
2	10012300	MODULO PRETRANSPLANTE, RECEPTOR RENAL	GASTO IMPORTE FIJO	I		
2	10012300	MODULO PRETRANSPLANTE, RECEPTOR RENAL	GASTO IMPORTE FIJO	A		
2	10012400	MODULO PRETRANSPLANTE, DONANTE RENAL	GASTO IMPORTE FIJO	I		
2	10012400	MODULO PRETRANSPLANTE, DONANTE RENAL	GASTO IMPORTE FIJO	I		
2	10012500	MODULO TRANSPLANTE RENAL - DONANTE VIVO	GASTO IMPORTE FIJO	I	9	IV
2	10012502	MODULO TRANSPLANTE RENAL - DONANTE CADAVERICO	GASTO IMPORTE FIJO	I		
2	10030600	ELECTROCOAG. O RESEC. END. TUMORES URETRALES, O VA	ESPECIALISTA	I		
2	10040400	RESEC. ENDOSC.TRANSURETRAL PROSTATA,RESEC.ENDOS.FI	ESPECIALISTA	I	4	I
2	10070300	OPERACION PLASTICA DEL PENEPOR TIEMPO OPERATORIO	ESPECIALISTA	I		
2	10070600	CAVERNOSTOMIA. PUNCION DE CUERPOS CAVERNOSOS	ESPECIALISTA	I	4	I
2	10070700	RESECCION DE ESCLEROSIS EN CUERPOS CAVERNOSOS	ESPECIALISTA	I		
2	10070800	SHUNT CAVERNOESPONJOSO O CAVERNOSAFENO	ESPECIALISTA	I	4	I
2	10070900	POSTIOPLASTIA. FIMOSIS. INCLUYE FRENULOTOMIA Y ESC	ESPECIALISTA			
		CIRUGIA MENOR				
2	10070900	POSTIOPLASTIA. FIMOSIS. INCLUYE FRENULOTOMIA Y ESC	ESPECIALISTA	I	3	I
2	10071000	CIRCUNCISION	ESPECIALISTA	I		
2	10071100	INCISION DORSAL O LATERAL DE PREPUCIO FRENULOTOMI	ESPECIALISTA	A		
2	10071100	INCISION DORSAL O LATERAL DE PREPUCIO FRENULOTOMI	ESPECIALISTA	I		
2	10071300	REDUCCION MANUAL DE PARAFIMOSIS	ESPECIALISTA	A		
2	10071300	REDUCCION MANUAL DE PARAFIMOSIS	ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MENOR				
2	10090100	LITOTRIPCIA EXTRACOPPREA POR ONDA DE CHOQUE (ESWL)		I	3	I
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología . Incluye: Modulo Litotricia Extracorpórea lito- 10mm. Modulo Litotricia Extracorpórea lito+ 10 mm				
2	10090100	LITOTRIPCIA EXTRACOPPREA POR ONDA DE CHOQUE (ESWL)		A		
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Incluye: Modulo Litotricia Extracorpórea lito- 10mm. Modulo Litotricia Extracorpórea lito+ 10 mm Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías menores ambulatorias.				
		CIRUGIA MENOR				
2	10090300	LITOTRICIA ENDOSCOPICA URETERAL NEUMÁTICA		I	4	I
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Lito hasta 7 mm en ureter inferior Incluye: Ureterolitotricia Endoscópica Rígida c/s pielografia ascendente c/s colocacion de cateter doble J en caso de requerirlo. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.				
2	10090300	LITOTRICIA ENDOSCOPICA URETERAL NEUMÁTICA		A		

	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Lito hasta 7 mm en ureter inferior Incluye: Ureterolitotricia Endoscópica Rígida c/s pielografía ascendente c/s colocacion de cateter doble J en caso de requerirlo. Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías menores ambulatorias. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.				
	CIRUGIA MAYOR				
2 10090301	LITOTRICIA URETERAL CON FLEX Y LASER Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico, médico especialista en Urología. Indicaciones: Litos ureter superior y medio (cualquier tamaño) / lito de 8 mm o mayor en ureter inferior c/s pielografía ascendente c/s colocacion de cateter doble J en caso de requerirlo. Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías mayores ambulatorias. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	I	6	III	
2 10090301	LITOTRICIA URETERAL CON FLEX Y LASER	I			
2 10090302	LITOTRICIA RENAL CON LASER CIRR Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico, médico especialista en Urología Indicaciones: Lito pielorrenal C/s pielografía ascendente c/s colocacion de cateter doble J en caso de requerirlo. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	A	7	III	
2 10090500	MODULO NEFROLITRICIA PERCUTANEA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología . Indicaciones: Lito coraliforme completo o incompleto Incluye: Nefrolitotricia Percutánea Rígida - Endopielotomía Percutánea Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	I	7	III	
2 10090500	MODULO NEFROLITRICIA PERCUTANEA	I			
2 10090501	MODULO NEFROLITRICIA PERCUTANEA + COMORBILIDAD Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico, médico especialista en Urología. Indicaciones: Lito coraliforme en pacientes con Obesidad IMC +40 doble sistema pielocalicial, doble sistema ureteral, cirugias previas, malformaciones, anticoagulados. El valor de la cirugía se basará en el procedimiento quirúrgico en sí, independientemente del número de comorbilidades presentes. No se agregaran adicionales. C/s pielografía ascendente c/s colocacion de cateter doble J en caso de requerirlo. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	I	7	III	
2 10090502	MODULO MINIPERC LASER Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Litos caliz inferior o calicial multiple /nefrocalcinosis Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	I	7	III	
	CIRUGIA MENOR				
2 10090600	LITOTRICIA VESICAL Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Litotripsia de calculos vesicales menores de 1 cm. Incluye: Litotricia Vesical con instrumental rígido, pneumatico Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	I	3	I	
2 10090600	LITOTRICIA VESICAL	A			

	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología prestador del ISSN. Indicaciones: Litotripsia de calculos vesicales menores de 1 cm. Incluye: Litotricia Vesical con instrumental rígido, pneumatico Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico. La provisión será realizada a través del circuito habitual del ISSN. Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías menores ambulatorias.				
2 10090601	LITOTRICIA VESICAL LASER	I	4	I	
	Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones:litos mayores a 1 cm o multiples, malformaciones anatomicas (Estrechez Uretral, divertículos) Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.				
2 10090601	LITOTRICIA VESICAL LASER	A			
	Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones:litos mayores a 1 cm o multiples, malformaciones anatomicas (Estrechez Uretral, divertículos) Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico. Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías menores ambulatorias.				
	CIRUGIA MENOR				
2 10090700	MODULO ENDOSCOPIA ALTA	I	3	I	
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología . Indicaciones: Ureteroscopia diagnostica. Incompatibilidad si se incluye en otras practicas en donde es el parte del acto quirurgico.				
2 10090700	MODULO ENDOSCOPIA ALTA	A			
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Ureteroscopia diagnostica. Incompatibilidad si se incluye en otras practicas en donde es el parte del acto quirurgico. Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías menores ambulatorias.				
	CIRUGIA MENOR				
2 10090800	NEFROSTOMIA PERCUTANEA				
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Imposibilidad de colocación de JJ, malformaciones, cirugias previas Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico. Auditoria Médica: Justificación mediante protocolo quirúrgico. Aplica norma de cirugias multiples cuando no se pudo colocar el cateter doble J por ureteroscopia por lo que convierten.				
2 10090800	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	I A	3	I	
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Imposibilidad de colocación de JJ, malformaciones, cirugias previas Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico. Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías menores ambulatorias. Auditoria Médica: Justificación mediante protocolo quirúrgico. Aplica norma de cirugias multiples cuando no se pudo colocar el cateter doble J por ureteroscopia por lo que convierten.				
2 10090801	MODULO COLOCACION DOBLE J UNILATERAL	I	4	I	

Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología.
Indicaciones: Obstruccion aguda via excretora, previo a cirugia abdominopelviana
En las operaciones realizadas de urgencias,ingreso por guardia, se facturará un 20% sobre la complejidad correspondiente. En caso de ser bilateral aplica norma de cirugias multiples.
Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.

CIRUGIA MENOR

2 10090801 MODULO COLOCACION DOBLE J UNILATERAL

A

Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología.
Indicaciones: Obstruccion aguda via excretora, previo a cirugia abdominopelviana
En las operaciones realizadas de urgencias,ingreso por guardia, se facturará un 20% sobre la complejidad correspondiente. Esto se encuentra sujeto a auditoria posterior y deberá ser debidamente justificado. En caso de ser bilateral aplica norma de cirugias multiples.
Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías menores ambulatorias.

CIRUGIA MENOR

2 10090802 MODULO COLOCACION DOBLE J UNILATERAL + COMORBILIDADES

I

4

I

Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología.
Indicaciones: Obstruccion aguda via excretora, previo a cirugia abdominopelviana
En las operaciones realizadas de urgencias,ingreso por guardia, se facturará un 20% sobre la complejidad correspondiente. Esto se encuentra sujeto a auditoria posterior y deberá ser debidamente justificado. En caso de ser bilateral aplica norma de cirugias multiples.
Comorbilidades asociadas: pacientes con Obesidad IMC +40, doble sistema pielocalicial, doble sistema ureteral, cirugias previas, malformaciones, anticoagulados. El valor de la cirugía se basará en el procedimiento quirúrgico en sí, independientemente del número de comorbilidades presentes. No se agregaran adicionales.
Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico

2 10090802 MODULO COLOCACION DOBLE J UNILATERAL + COMORBILIDADES

A

Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología.
Indicaciones: Obstruccion aguda via excretora, previo a cirugia abdominopelviana
En las operaciones realizadas de urgencias,ingreso por guardia, se facturará un 20% sobre la complejidad correspondiente. Esto se encuentra sujeto a auditoria posterior y deberá ser debidamente justificado. En caso de ser bilateral aplica norma de cirugias multiples.
Comorbilidades asociadas: pacientes con Obesidad IMC +40, doble sistema pielocalicial, doble sistema ureteral, cirugias previas, malformaciones, anticoagulados. El valor de la cirugía se basará en el procedimiento quirúrgico en sí, independientemente del número de comorbilidades presentes. No se agregaran adicionales.
Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico. La provisión será realizada a través del circuito habitual del ISSN.
Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías menores ambulatorias.

2 10091000 RTU VEJIGA / BOTOX INTRAVESICAL

I

5

II

CAM (Centro Administrativo Ministerial) Antártida Argentina N° 1245 - Edif. 3 – CP 8300

CIRUGIA MENOR				
2 10091300	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA PELVIANA Y URETRAL I Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: uretrotomía interna, meatotomía, uretrografía con radioscopia en quirofano Inclusiones: Uretrotomía interna. Meatotomía. Uretrografía con radioscopia en quirofano. Orquiectomía unilateral por tumor. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	I	3	I
2 10091300	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA PELVIANA Y URETRAL I Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: uretrotomía interna, meatotomía, uretrografía con radioscopia en quirofano Inclusiones: Uretrotomía interna. Meatotomía. Uretrografía con radioscopia en quirofano. Orquiectomía unilateral por tumor. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico. Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías menores ambulatorias	A		
2 10091400	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA PELVIANA Y URETRAL II Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología Indicaciones: Tratamiento de la incontinencia de orina de esfuerzo (IOE) por vía vaginal / Sling Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	I	4	I
2 10091501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA PELVIANA Y URETRAL III Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Cirugía compartimiento vaginal anterior (prolapso de vejiga /cupula/enteroceles) convencional o vlp Inclusiones: Tto de prolapso vesical y rectal. Tto prolapso de cupula /enteroceles x vía vaginal. Tto prolapso de cupula /enteroceles VLP. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	I	6	II
2 10091502	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA PELVIANA Y URETRAL IV Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Derivación urinaria - Ureterolitotomía / Uretroplastias T-T Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	I	8	IV
CIRUGIA MAYOR				
2 10091600	CIRUGÍA VLP O CONVENCIONAL I Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Biopsia Prostata, varicelap, penectomía parcial, vasectomía VLP (Solo para permeación de conducto deferente - recidiva. Obsesidad extrema con escroto plano). Orquidectomía unilateral por Testículo criptorquideo inguinal. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico	A I	6	II
2 10091600	CIRUGÍA VLP O CONVENCIONAL I Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Biopsia Prostata, varicelap, penectomía parcial, vasectomía VLP (Solo para permeación de conducto deferente - recidiva. Obsesidad extrema con escroto plano). Orquidectomía unilateral por Testículo criptorquideo inguinal. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico. Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías mayores ambulatorias.	A		
CIRUGIA MAYOR				
2 10091601	CIRUGIA VLP O CONVENCIONAL I + COMORBILIDADES	I	6	II

Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología.

Indicaciones: Biopsia Prostata, varicelap, penectomia parcial, vasetomia VLP (Solo para repermecacion de conducto deferente - recidiva. Obsesidad extrema con escroto plano). Orquidectomia unilateral por Testiculo criptorquideo inguinal.

Comorbilidades: Obesidad con IMC +40 , doble sistema pielocalicial, doble sistema ureteral, cirugias previas, malformaciones, anticoagulados. El valor de la cirugía se basará en el procedimiento quirúrgico en sí, independientemente del número de comorbilidades presentes. No se agregaran adicionales.

Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.

Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología.

Indicaciones: Biopsia Prostata, varicelap, penectomia parcial, vasectomia VLP (Solo para permeacion de conducto deferente - recidiva. Obesidad extrema con escroto plano). Orquidectomia unilateral por Testiculo criptorquideo inguinal.

Comorbilidades: Obesidad con IMC +40 , doble sistema pielocalicial, doble sistema ureteral, cirugias previas, malformaciones, anticoagulados. El valor de la cirugía se basará en el procedimiento quirúrgico en sí, independientemente del número de comorbilidades presentes. No se agregaran adicionales.

Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.

Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías mayores ambulatorias.

[illegible]

2 10091700	CIRUGÍA VLP O CONVENCIONAL II	A
------------	-------------------------------	---

CIRUGIA MAYOR

2	10091701	CIRUGIA VLP O CONVENCIONAL II + COMORBILIDADES	1	7	III
---	----------	--	---	---	-----

2	10091701	CIRUGIA VLP O CONVENCIONAL II + COMORBILIDADES	A
---	----------	--	---

2 10091800	Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Biopsia renal, Ureterolitotomía, reimplante ureteral unilateral, pielografía percutánea, quistectomía renal, lumbotomía exploradora, tratamiento de las fistulas urinarias, adenomectomía prostática, amputación radical de pene. Incluye: c/s colocación de catéter doble J en caso de requerirlo. En fistula urinaria: incluye fistulografía en igual acto qx. Comorbilidades asociadas: Obesidad IMC + 40, doble sistema pielocalicial, doble sistema ureteral, cirugías previas, malformaciones, anticoagulados. El valor de la cirugía se basará en el procedimiento quirúrgico en sí, independientemente del número de comorbilidades presentes. No se agregaran adicionales. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico. Estado ambulatorio: Asociado a módulo de cirugías mayores ambulatorias.	I	8	IV
	CIRUGÍA VLP O CONVENCIONAL III			
2 10091801	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Nefrectomía radical. Nefrectomía por anulación funcional. Plástica de uréter. Linfadenectomías (inguinal, iliobutratriz, lumboaortica, cavaoortica,), Reimplante ureteral bilateral, Prostatectomía por tumor benigno. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	A	8	IV
	CIRUGIA VLP O CONVENCIONAL III + COMORBILIDADES			
2 10091900	Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Nefrectomía radical. Nefrectomía por anulación funcional. Plástica de uréter. Linfadenectomías (inguinal, iliobutratriz, lumboaortica, cavaoortica,), Reimplante ureteral bilateral, Prostatectomía por tumor benigno. Comorbilidades asociadas: Obesidad IMC + 40, doble sistema pielocalicial, doble sistema ureteral, cirugías previas, malformaciones, anticoagulados. El valor de la cirugía se basará en el procedimiento quirúrgico en sí, independientemente del número de comorbilidades presentes. No se agregaran adicionales. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico	I	8	IV
	CIRUGÍA VLP O CONVENCIONAL IV			
2 10091901	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Adrenalectomía, nefroureterectomía, Pieloplastia , Nefrectomía Parcial, Nefrectomía por Pielonefritis crónica, Pielolitotomía. Incluye: c/s toma de biopsia, c/s recolección de orina Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico	I	8	IV
	CIRUGIA VLP O CONVENCIONAL IV + COMORBILIDADES			
2 10092000	Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: Adrenalectomía, nefroureterectomía, Pieloplastia , Nefrectomía Parcial, Nefrectomía por Pielonefritis crónica, Pielolitotomía. Incluye: c/s toma de biopsia, c/s recolección de orina Comorbilidades asociadas: Obesidad IMC + 40, doble sistema pielocalicial, doble sistema ureteral, cirugías previas, malformaciones, anticoagulados. El valor de la cirugía se basará en el procedimiento quirúrgico en sí, independientemente del número de comorbilidades presentes. No se agregaran adicionales. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	I		
	CAMBIO NEFROSTOMIA /TALLA VESICAL			
2 10092000	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología . Indicaciones: Urostomizados crónicos El estado internación es solo si esta internado por otra causa y es necesario tambien realizarle esta practica.	A		
	CAMBIO NEFROSTOMIA /TALLA VESICAL			

	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología . Indicaciones: Urostomizados crónicos El estado internacion es solo si esta internado por otra causa y es necesario tambien realizarle esta practica.			
2 10092100	EXTRACCIÓN JJ ENDOSCÓPICO Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología Auditoria Médica: Si se requiere hacer litotricia y el paciente tiene un cateter doble J se aplica regla de cirugias multiples. El estado internacion es solo si esta internado por otra causa y es necesario tambien realizarle esta practica	I	2	I
2 10092100	EXTRACCIÓN JJ ENDOSCÓPICO Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología . Auditoria Médica: Si se requiere hacer litotricia y el paciente tiene un cateter doble J se aplica regla de cirugias multiples.	A		
2 10092200	DRENAJE PERIRRENAL/TALLA VESICAL Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología Indicaciones: Absceso retroperitoneal, Retencion urinaria, biopsia ganglio. Confección percutánea o quirúrgica de talla vesical. Auditoría Médica: sujeto a auditoria posterior en el caso de Retencion urinaria aguda. La talla vesical se realiza cuando no se pudo colocar sonda vesical. Incluye la recoleccion de orina como muestra para cultivo. Drenaje de absceso c/s toma de biopsia o cultivo como unica practica incluida en este codigo. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico. El estado internacion es solo si esta internado por otra causa y es necesario tambien realizarle esta practica.	I	2	I
2 10092200	DRENAJE PERIRRENAL/TALLA VESICAL Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología Indicaciones: Absceso retroperitoneal, Retencion urinaria, biopsia ganglio. Confección percutánea o quirúrgica de talla vesical. Auditoría Médica: sujeto a auditoria posterior en el caso de Retencion urinaria aguda. La talla vesical se realiza cuando no se pudo colocar sonda vesical. Incluye la recoleccion de orina como muestra para cultivo. Drenaje de absceso c/s toma de biopsia o cultivo como unica practica incluida en este codigo. Excluye: Insumos quirúrgicos pertinentes al procedimiento específico.	A		
2 10092900	RTU BIPOLAR VEJIGA Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico, medico especialista en Urología Indicaciones: Tumor unico o multiple / Exclusiones: Material (ANSA de corte y ANSA de coagulacion),			
2 10093000	RTU BIPOLAR PROSTATA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología. Indicaciones: HPB, esclerosis de lodge Incluye: RTU Prostata BIPOLAR Exclusiones: Material (ANSA de corte y ANSA de coagulacion)	I	8	IV
2 10093100	CIRUGÍA UROLÓGICA ALTA COMPLEJIDAD I	I	7	III

2	10093200	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología			
		Indicaciones: Derivacion urinaria (bricker)/ Ureterostomia cutanea uni O bilateral. Plastica de pene por tiempo quirurgico, Cistectomia parcial abierta o VLP, Shunt caverno-esponjoso.			
		CIRUGIA UROLOGICA ALTA COMPLEJIDAD NIVEL 2	I	10	V
2	11030100	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología .			
		Indicaciones: Cistoplastia de ampliacion convencional o vlp. Cistectomia radical. Prostatectomia radical abierta.			
		OPERACION OBSTETRICA Y EN EL AP GENITAL FEMENINO			
2	11030100	TRAT. INCONTINENCIA + COLOCACION SLING TOT O TVT	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A	
2	11030100	TRAT. INCONTINENCIA + COLOCACION SLING TOT O TVT	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	6
2	11030200	TRAT. INCONTINENCIA CON SLING PUBOVAGINAL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A	
2	11030200	TRAT. INCONTINENCIA CON SLING PUBOVAGINAL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	8
2	11030300	RECONST. PROLAPSO VAGINAL II/III C/S MAT. SINTETIC	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A	
2	11030300	RECONST. PROLAPSO VAGINAL II/III C/S MAT. SINTETIC	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	6
2	11030400	PROLAPSO COMP.- RECONST. VAGINAL + SUSP Y FIJACION	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	10
2	11030500	PROLAPSO VAGINAL - TEC. OBLITERATIVA.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A	
2	11030500	PROLAPSO VAGINAL - TEC. OBLITERATIVA.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	4
2	11030600	URETROPLASTIA - DIVERTICULO FISTULA UTEROVAGINAL.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	6
2	11030700	RESECCION MATERIAL SINT. EXP. COMPLEJA >2CM	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A	
2	11030700	RESECCION MATERIAL SINT. EXP. COMPLEJA >2CM	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	6
2	11041000	MODULO INTEGRADO PARTO- NACIMIENTO	H. Y GASTOS (FIJO)	I	

Definición: Comprende el conjunto de prestaciones médico asistenciales brindadas para la atención del Parto y la Atención del Recién Nacido

Inclusiones:

- * La internación hasta dos días como máximo, para la madre.
- * Los gastos y derechos quirúrgicos del parto y eventuales patologías relacionadas con el parto.
- * Asistencia obstétrica y del recién nacido por el tiempo estipulado; consultas del puerperio hasta el alta médica, incluyendo las interconsultas.
- * Los gastos de laboratorio de baja, mediana complejidad y pesquisa neonatal ampliada (según recomendaciones nacionales y provinciales vigentes).
- * Los gastos de radiología
- * Medicamentos y material descartable, salvo las Exclusiones, de las cuales se dejan expresa constancia.
- * Monitoreo del trabajo de parto.

Exclusiones:

- * Curso psico profilaxis del parto.
- * Cobaltoterapia, medicina nuclear, radioterapia e inmunomarcadores, estudios genéticos, fecundación asistida, estudios hemodinámicos, Holter, polisomnografía, potenciales evocados, electroencefalograma, electromiograma, mapeo cerebral, monitoreo de presión intracraneana, tomografía computada, resonancia magnética, litotricia extracorpórea, doppler color, cámara gamma, angiografía digital, trasplante de órganos en general, hemodiálisis, drogas radioactivas, necropsia del neonato, prestaciones de hemoterapia, sangre y derivados. Las prácticas y/o estudios no nombrados y los medicamentos, drogas y material descartable utilizados en ellas.
- * Las internaciones por las siguientes causas:
Rotura prematura de membrana en embarazos de menos de treinta y seis (36) semanas.
Pretérmino (embarazo mayor de veinte (20) semanas y menor de treinta y siete semanas).
- * Internaciones por patologías clínicas y/o quirúrgicas generales relacionadas o no con el embarazo, cualquiera sea el momento en que ocurran, por ejemplo:
Hipertensión arterial, preeclampsia, eclampsia, incompatibilidad por Rh, colagenopatías, retardo del crecimiento, madre VDRL (+) no tratada, corioamnionitis materna, hijo de madre diabética.
- * Internaciones de la madre en áreas especiales y/o de sectores intensivos, incluyendo las prestaciones, medicamentos y materiales descartables brindados en dicho sector.
- * Cualquier tipo de cirugía no relacionada con el parto, aún en el mismo acto quirúrgico.
- * Asistencia respiratoria mecánica.
- * Malformaciones congénitas mayores con diagnóstico prenatal y/o no detectadas
- * Anatomía patológica.
- * Odontología.

I 6 II

Medicamentos: Gammaglobulina, Surfactante pulmonar, Fibrinolíticos, Cefalosporinas posteriores a las de 3a generación y posteriores, monobactámicos, carbapenems, glicopéptidos, antivirales, interferón, antimicóticos de uso parenteral, citostáticos, quimioterápicos, inmunomoduladores, factores estimuladores de colonias, Albúmina humana, procoagulantes: complejo protombínico humano, factores andhemofílicos, linfoglobulina antilinfocitaria, anticuerpos monoclonales, alimentación parenteral y enteral, sus productos habituales (lípidos, aminoácidos, etc), insulina humana, hormonas, eritropoyetina, medicación anti SIDA y complicaciones del SIDA, Somatostatina, ondasentrón.

Otros materiales descartables expresamente excluidos del módulo: Catéter de SwanGanz, agujas especiales para biopsias, punción esplénica, linfografía, escleroterapia, Seldinger, Chiva, Won u otras, cánulas de todo tipo (aórticas, venosas, arteriales y de perfusión arterial, de Rabinovich, traqueal y Safetyflex). catéter doble y triple lumen, punta de Scheaver, SteriDrape, adhesivos, pegamentos y cementos biológicos, extractores de cálculos Cook y similares, ansa de tungsteno, filtros para la vena cava, filtro desangre (ultrafiltraciones), electrodos para marcapasos, set para nefrostomía, material radiactivo, tubo de intubación selectiva, marcapasos definitivos, cardiodesfibriladores reimplantables.

* Pensión de acompañantes, extras de la paciente y/o del acompañante.

* Otoemisiones acústicas (OEA) como pesquisa auditiva para los recién nacidos se podrá facturar extra módulo con código asignado a tal fin (31.03.07) adjuntando resultado del mismo en la Historia clínica. Sabiendo la importancia de este estudio y la obligatoriedad por ley, se decide autorizar su realización en el período neonatal indicado o dentro del 1 mes de vida en forma ambulatoria.

Para el recién nacido - Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCIN o Cuidados Especiales), por las patologías no excluidas.

2 11041100 MODULO INTEGRADO CESAREA - NACIMIENTO

H. Y GASTOS (FIJO)

I 6 II

Definición: Comprende el conjunto de prestaciones médico asistenciales brindadas para la atención de la Cesárea y la Atención del Recién Nacido.

Inclusiones:

- * La internación hasta tres días como máximo, para la madre
- * Los gastos y derechos quirúrgicos de cesárea, eventuales patologías relacionadas con la misma. Como así también los gastos y pensión correspondientes a la realización de
- * Ligadura Tubaria en el mismo acto quirúrgico.
- * consultas del puerperio hasta el alta médica, incluyendo las interconsultas laboratorio de baja, mediana complejidad y pesquisa neonatal ampliada (según recomendaciones nacionales y provinciales vigentes)
- Los gastos de radiología
- Medicamentos y material descartable, salvo las Exclusiones, de las cuales se dejan expresa constancia
- Monitoreo del trabajo de parto

Exclusiones:

- * Curso psicoprofilaxis del parto
- * Cobaltoterapia, medicina nuclear, radioterapia e inmunomarcadores, estudios genéticos, fecundación asistida, estudios hemodinámicos, holter, polisomniografía, potenciales evocados, electroencefalograma, electromiograma, mapeo cerebral, monitoreo de presión intracraneana, tomografía computada, resonancia magnética, litotricia extracorpórea, doppler color, cámara gamma, angiografía digital, trasplante de órganos en general, hemodiálisis, drogas radioactivas, necropsia del neonato, prestaciones de hemoterapia, sangre y derivados .Las prácticas y/o estudios no nombrados y los medicamentos, drogas y material descartable utilizados en ellas
- * Las internaciones por las siguientes causas:
Rotura prematura de membrana en embarazos de menos treinta y seis (36) semanas
- * Pretérmino (embarazo mayor de veinte (20) semanas y menor de treinta y siete semanas)
- * Internaciones por patologías clínicas y/o quirúrgicas generales relacionadas o no con el embarazo, cualquiera sea el momento en que ocurran, por ejemplo:
Hipertensión arterial, preeclampsia, eclampsia, incompatibilidad por Rh, colagenopatías, retardo del crecimiento, madre VDRL (+) no tratada, corioamnionitis materna, hijo de madre diabética
- * Internaciones de la madre en áreas especiales y/o de sectores intensivos, incluyendo las prestaciones, medicamentos y materiales descartables brindados en dicho sector
- * Cualquier tipo de cirugía no relacionada con la cesárea, aún en el mismo acto quirúrgico
- * Asistencia respiratoria mecánica
- * Malformaciones congénitas mayores con diagnóstico prenatal y/o no detectadas
- * Anatomía patológica
- * Odontología

* Medicamentos: Gammaglobulina, Surfactante pulmonar, Fibrinolíticos, Cefalosporinas posteriores a las de 38 generación y posteriores, monobactámicos, carbapenems, glicopéptidos, antivirales, interferón, antimicóticos de uso parenteral, citostáticos, quimioterápicos, inmunomoduladores, factores estimuladores de colonias, Albúmina humana, procoagulantes: complejo protombínico humano, factores antihemofílicos, linfoglobulina antilinfocitaria, anticuerpos monoclonales, alimentación parenteral y enteral, sus productos habituales (lípidos, aminoácidos, etc.), insulina humana, hormonas, eritropoyetina, medicación anti SIDA y complicaciones del SIDA, Somatostatina, ondansetron.

* Otros materiales descartables expresamente excluidos del módulo: Catéter de SwanGanz, agujas especiales para biopsias, punción esplénica, linfografía, escleroterapia, Seldinger, Chiva, Won u otras, cánulas de todo tipo (aórticas, venosas, arteriales y de perfusión arterial, de Rabinovich, traqueal y Safetyfix). cateter doble y triple lumen, punta de Scheaver, SteriDrape, adhesivos, pegamentos y cementos biológicos, extractores de cálculos Cook y similares, ansa de tungsteno, filtros para la vena cava, filtro desangre (ultrafiltraciones), electrodos para marcapasos, set para nefrostomía, material radiactivo, tubo de intubación selectiva, marcapasos definitivos, cardiodesfibriladores implantables.

* Pensión de acompañantes, extras de la paciente y/o del acompañante.

* Otoemisiones acústicas (OEA) como pesquisa auditiva para los recién nacidos se podrá facturar extra módulo con código asignado a tal fin (31.03.07) adjuntando resultado del mismo en la historia clínica. Sabiendo la importancia de este estudio y la obligatoriedad por ley, se decide autorizar su realización en el período neonatal indicado o dentro del 1 mes de vida en forma ambulatoria.

Para el recién nacido - Unidad de Cuidados Críticos Neonatales (UCIN o Cuidados Especiales),

2 11050100	CA CUELLO VIA CONVENCIONAL - GANGLIO CENT - LINF	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	9	IV
2 11050200	CA OVARIO VIA CONVENCIONAL - AMPLIADA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	9	IV
2 11050300	CA ENDOMETRIO VIA CONVENCIONAL - AMPLIADA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	9	IV
2 11050400	HEMIVULVECT. C GANGLIO, LINF. SUP Y/O PROF	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	9	IV
2 11050500	VLP ONCOLOGICA - TRAQUELECTOMIA RADICAL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	10	V
2 11050600	VLP ONCOLOGICA - ANEXO HISTERECT. TOTAL AMPLIADA 1	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	10	V
2 11050700	VLP ONCOLOGICA - ANEXO HISTERECT. TOTAL AMPLIADA 2	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	10	V
2 11050800	LINFADENECTOMIA LUMBOAORTICA POR VIA LAPAROSCOPICA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	9	IV
2 11050900	HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	9	IV
2 11051000	MIOMECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	9	IV
2 11051100	OPERACIÓN DEL CÁNCER DE VULVA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	9	IV
2 11060100	ESCISIÓN DE LESIÓN/PUNCIÓN/DRENAJE/BIOPSIA/CAUTE	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
	CIRUGIA MENOR		I	1	I
2 11060100	ESCISIÓN DE LESIÓN/PUNCIÓN/DRENAJE/BIOPSIA/CAUTE	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en ginecología y dermatología gastos y material necesario para su realizacion Indicaciones: prurito vulvar crónico, vulvodinia y lesión de piel.				
2 11060400	"BIOPSIA DE VAGINA. PUNCION DE VAGINA (DIAGNOSTICA, EXPLORADORA). PUNCIÓN DE FONDO DE SACO DE DOUGLAS"	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	1	I
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en ginecología. Indicaciones: lesión vaginal. Sospecha de embarazo ectópico, absceso de cúpula vaginal.				
2 11060400	"BIOPSIA DE VAGINA. PUNCION DE VAGINA (DIAGNOSTICA, EXPLORADORA). PUNCIÓN DE FONDO DE SACO DE DOUGLAS"	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		

	Indicaciones: defectos de cicatrización de episiotomía o desgarro postparto				
2 11061000	PERINEOPLASTIA, EPISIOPERINEOPLASTIA.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I
2 11061100	COLPORRAFIA ANTERIOR Y/O POSTERIOR, CON O SIN AMPU	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
	Indicaciones: prolapso, cistorectocele.				
2 11061100	COLPORRAFIA ANTERIOR Y/O POSTERIOR, CON O SIN AMPU	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	6	II
	Indicaciones: desgarro vaginal traumático				
		CIRUGIA MAYOR			
2 11061200	COLPORRAFIA POR HERIDA, DESGARRO, ETC. (FUERA DEL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
	Indicaciones: desgarro vaginal traumático				
2 11061200	COLPORRAFIA POR HERIDA, DESGARRO, ETC. (FUERA DEL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	1	I
2 11061300	COLPORRAFIA POSTERIOR CON RECONSTRUCCION DEL ESFIN	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I
	Indicaciones: desgarro perineal complicado				
2 11061400	COLPOPEXIA POR VIA ABDOMINAL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	6	II
	prolapso, prolapso de cúpula vaginal				
2 11061500	COLPOPEXIA COMBINADA (POR VIA ABDOMINAL Y VAGINAL)	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	8	IV
	Indicaciones: prolapso , prolapso de cúpula vaginal				
2 11061600	COLPOCLEISIS COMPLETA O PARCIAL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I
	Indicaciones: prolapso de cúpula vaginal, histerocele.				
2 11061700	COLPOTOMIA DE DRENAJE, DRENAJE DE ABSCESO Y HEMATOMAS	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
	Indicaciones: absceso y hematoma de cúpula vaginal				
2 11061700	COLPOTOMIA DE DRENAJE, DRENAJE DE ABSCESO Y HEMATOMAS	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	2	I
	Indicaciones: absceso y hematoma de cúpula vaginal				
2 11061900	COLPOPEXIA POR VIA LAPAROSCOPICA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
2 11061900	COLPOPEXIA POR VIA LAPAROSCOPICA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	8	IV
2 11062000	EXERESIS DE EXTRUSION DE MALLA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
2 11062000	EXERESIS DE EXTRUSION DE MALLA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	2	I
2 11070100	BIOPSIA DE ENDOMETRIO -CURETA DE NOVAK U OTRA SIMI	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
2 11070200	CA CUELLO VÍA CONVENCIONAL - HISTERECTOMIA TOTAL A	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	9	IV
2 11070300	HISTERECTOMÍA CON PROLAPSO - VÍA ABDOMINAL O VAGIN	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	5	II
	Técnica a cielo				
	abierto. Indicaciones: miomatosis uterina, prolapso, adenomiosis, enfermedad trofoblástica gestacional, trastorno del sangrado uterino que no responde a otros tratamientos menos invasivos, hemorragia post parto incoherente.				
2 11070500	HISTERECTOMÍA PUERPERAL POR TRAST. DE IMPLANTACIÓN	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	9	IV
2 11070600	MIOMECTOMIA UTERINA ABDOMINAL.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	4	I
	Técnica a cielo abierto. Indicaciones: miomas				
2 11070700	MIOMECTOMIA VAGINAL (MIOMA-NACENS)	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	2	I
2 11070800	OPERACION CORRECTORA DE LOS VICIOS DE CONFORMACION	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	5	II
	Técnica a cielo abierto. Indicaciones: malformaciones uterinas.				
2 11071000	RASPADO UTERINO TERAPEUTICO O AMEU / AEU (ASPIRACI	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
	Indicaciones:				
	sangrados uterinos incoherentes, aborto incompleto, ILE (interrupción legal del embarazo), enfermedad trofoblástica gestacional (mola hidatidiforme)				
2 11071000	RASPADO UTERINO TERAPEUTICO O AMEU / AEU (ASPIRACI	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I
	Indicaciones:				
	sangrados uterinos incoherentes, aborto incompleto, ILE (interrupción legal del embarazo), enfermedad trofoblástica gestacional (mola hidatidiforme)				
2 11071100	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO CON O SIN BIOPSIA DE CUELLO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		

	Técnica: aspiración manual o eléctrica endoutendna. Indicaciones: metrorragia postmenopausia, sangrados uterinos inexplicados en premenopausia, sospecha de cáncer endocervical.					
		CIRUGIA MENOR				
2 11071100	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO CON O SIN BIOPSIA DE CUELLO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	2	I	
2 11071200	AMPUTACION DE CUELLO, TRAQUELECTOMIA, TRAQUELOPLAS Indicaciones: lesión maligna de cuello.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	5	II	
2 11071300	CONIZACION DE CUELLO CONVENCIONAL O CON LEEP Indicaciones: SIL del alto grado - carcinoma in situ de cuello uterino.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A			
		CIRUGIA MAYOR				
2 11071300	CONIZACION DE CUELLO CONVENCIONAL O CON LEEP	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	4	I	
2 11071400	TRAQUELORRAFIA (FUERA DEL PARTO), CERCLAJE DE CUELLO Indicaciones: incompetencia ístmico cervical.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I	
2 11071600	ESCISION LOCAL DE LESION DE CUELLO(POLIPO) ELECTRO COAGULACION DE CUELLO O CAUTERIZ. DE CUELLO Indicaciones: polipo endocervical, lesión sospechosa de cuello uterino, ectopía peñorificial congénita, condiloma cervical o vaginal.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				
		CIRUGIA MENOR	A			
2 11071700	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA. Indicaciones: tabique vaginal, sangrado uterino inexplicados, sospecha ecográfica de polipo endometrial, Hiperplasia endometriales, malformaciones uterinas, metrorragias de la post menopausia.					
		CIRUGIA MENOR	A			
2 11071800	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICO BAJA COMPLEJIDAD Indicaciones: hiperplasias poliposis, sinequias, tabique vaginal.					
		CIRUGIA MENOR				
2 11071800	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICO BAJA COMPLEJIDAD		I	4	I	
		CIRUGIA MAYOR				
2 11071900	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICO ALTA COMPLEJIDAD Indicaciones: miomas submucosos, útero tabicado,		A			
2 11071900	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICO ALTA COMPLEJIDAD		I	7	III	
2 11072000	CIRUGIA GINECOLOGICA/VIDEO BAJA COMPLEJIDAD Indicaciones: ligadura de trompa, infertilidad drillingovarico, endometridosis leve.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A			
		CIRUGIA MENOR				
2 11072000	CIRUGIA GINECOLOGICA/VIDEO BAJA COMPLEJIDAD	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	5	II	
		CIRUGIA MAYOR				
2 11072100	CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA ANEXIAL MEDIANA COMPLEJIDAD Indicaciones: endometriosis moderada, quiste simple de ovario, quistes endometriales y dermoides, liberación de adherencias embarazo ectópico.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A			
2 11072100	CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA ANEXIAL MEDIANA COMPLEJIDAD	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	7	III	
2 11072200	CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA POR ENDOMETRIOSIS PROFUNDA Indicaciones: cirugía oncológica pélvica, endometriosis severa, prolapso de cúpula vaginal, miomectomía.	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	10	V	
		CIRUGIA MAYOR				
2 11072300	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A			
2 11072300	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA Indicaciones: emergencia ginecológica, sospecha de embarazo ectópico, absceso tubo ovarios	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	4	I	
2 11072400	VLP ONCOLÓGICA - OPERACIÓN DE WERTHEIN MEIGS. Indicaciones: cáncer de cuello uterino, cáncer de ovario y cáncer de endometrio	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	10	V	

2 11072500	LLETZ CERVICAL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
2 11072500	LLETZ CERVICAL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I
2 11072600	RASPADO UTERINO EN EMBARAZO MOLAR	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
2 11072600	RASPADO UTERINO EN EMBARAZO MOLAR	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	4	I
2 11072700	EVAC. UTERINA TERAP. 14-22 SEM. SIN ASIST. EXPULSI	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
2 11072700	EVAC. UTERINA TERAP. 14-22 SEM. SIN ASIST. EXPULSI	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	4	I
2 11072800	VLP - CORRECCION DE VICIOS UTERINOS	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
2 11072800	VLP - CORRECCION DE VICIOS UTERINOS	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	7	III
2 11072900	HISTERECTOMIA VAGINAL EN PACIENTES SIN PROLAPSO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
2 11072900	HISTERECTOMIA VAGINAL EN PACIENTES SIN PROLAPSO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	8	IV
	operaciones de ovario y trompas defalopio				
2 11080100	OOFORECTOMIA, SALPINGECTOMIA. SALPINGOSTOMIA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	5	II
	Técnica a cielo abierto. Indicaciones: enfermedad inflamatoria pelvica, hidrosalpinx, teratoma, lesiones espesificas e inespecificas de ovada (Coronares, infecciones, sospecha de malignidad). Embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pelvica, hidrosalpinx previo a fertilización asistida				
2 11080200	BIOPSIA DE OVARIO O DEBRIDACION A CIELO ABIERTO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	4	I
	Indicaciones: teratoma, lesiones espesificas e inespecificas de ovado (Cordones, infecciones, sospecha de malignidad)				
2 11080301	LIGADURA DE TROMPAS BILATERAL A CIELO ABIERTO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	4	I
2 11080800	DRENAJE DE ABSCESO ANEXIAL POR VIA ABDOMINAL A CI	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	4	I
	Técnica a cielo abierto. Indicaciones: absceso pelviano o anexial, enfermedad inflamatoria pelvica estadio IR.				
	OPERACIONES OBSTETRICAS				
2 11090100	ATENCIÓN DEL PARTO	MODULO INTEGRADO PARTO-NACIMIENTO			
	EVACUACION UTERINA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO, COM				
2 11090200	MECANISMO DE PARTO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	6	II
	Indicaciones: feto muerto, corioanmionitis, interrupción legal del embarazo.				
2 11090300	ATENC. DEL ALUMBR. O PUERP.Y/O COMPLICACIONES SIN ANESTESIA MEDICA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	2	I
2 11090400	CERCLAJE UTERINO PROFILACTICO DURANTE EL EMBARAZO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	5	II
	Indicaciones: incompetencia itsmico cervical, parto inmaduro				
2 11090500	CIRUGIA CONSERVADORA DE UTERO POST-ACRETISMO PLACENTARIO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
	Indicaciones: incompetencia itsmico cervical, parto inmaduro		I	8	IV
2 11091000	PUNCION DE VELLOSIDADES CORIONICAS	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
	Indicaciones: edad materna avanzada mas de 35 años, rastreo de riesgO genético, previa ecografía por ecografiasta acreditado para tal fin.				
2 11091000	PUNCION DE VELLOSIDADES CORIONICAS	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I
		MODULO INTEGRADO CESAREA -			
2 11091100	OPERACION CESAREA, GINECOLOGO/OBSTETRA	NACIMIENTO	I	6	II
	Exclusiva . cuando se realiza como única intervención por fuera del Módulo Integrado de cesarea - nacimiento (E): paciente internada en UTI)				
2 11091200	ANMIOCENTESIS SIN INCLUIR VALOR DE ECOGRAFIA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
	Induye gastos y material necesario para su realizacion. Excluye ecografia. Indicaciones: madurez pulmonar fetal, RH) sensibilizada, sospecha de enfermedades virares o genéticas, embarazo en mujeres mayores de 35 años.				
	CIRUGIA MENOR				
2 11091300	COLOCACION DE BALON DE BAKRY	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
2 11091300	COLOCACION DE BALON DE BAKRY	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I
2 11091400	DRENAJE DE HEMATOMA VULVOVAGINAL POSTPARTO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		

2 11091400	DRENAJE DE HEMATOMA VULVOVAGINAL POSTPARTO	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I
2 11091500	DRENAJE ABSCESO/HEMATOMA PARED ABD. ORIGEN GINECOL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
2 11091500	DRENAJE ABSCESO/HEMATOMA PARED ABD. ORIGEN GINECOL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I
2 11091600	CESAREA POR EMBARAZO MULTIPLE O CX UTERINA PREVIA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	7	II
2 11091700	PARTO COMPLEJO - FORCEPS, PODALICA, MULTIPLES, ETC	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	6	II
2 11091800	LAPAROTOMIA POR COMPLICACION OBSTETRICA AGUDA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	6	II
2 11091900	LAPAROTOMIA EXPLORADORA GINECOLOGICA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A		
2 11091900	LAPAROTOMIA EXPLORADORA GINECOLOGICA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I	3	I
2 11100100	GASTOS PRACTICAS DE GINECOLOGIA AMBIENTE NO QUIRUR	GASTO IMPORTE FIJO			

OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO

1.3. Vías de abordaje quirurgico
1.3.1. Se debe facturar una sola complejidad por intervención. Excepto cuando se realicen intervenciones multiples o simultaneas.
1.3.2. Intervenciones Multiples y/o Simultaneas
A.Cuando se practiquen intervenciones múltiples direrentes vías por diferentes patologías, ya sean cirugías simultáneas o sucesivas (por el mismo equipo quirúrgico),sean horno o bilateral, se facturará complejidades por separado y el 100% de cada una.
B.Las patologías que deben realizarse por doble vía y en el mismo tiempo quirúrgico, se aplicará un 50% sobre el valor de la complejidad correspondiente.
C.Las patologías que deban realizarse por doble vía, en diferentes actos quirúrgicos, se facturará el 100% del código que correponda a cada acto quirúrgico.
D.Cuando se deba realizar tratamiento a dos patologías diferentes, o sea que no tengan relación entre sí, por la misma vía de abordaje, en el mismo acto quirúrgico, se deberá agregar un 50% al código correspondiente.

1.4. Reintervenciones
En las revisiones de cualquier recidiva o complicación de cualquier patología y/o complejidad, se aplicara un 30% sobre el valor de la complejidad original.
1.5. Injertos óseos
Si alguna práctica determinada requiere la utilización de injerto óseo en cualquiera de sus formas, se agregará al código correspondiente el porcentaje que se estableceenla siguiente tabla, de acuerdo al tipo de injerto:
25% Injerto óseo Autólogo15% Injerto óseo de Banco
1.6. Edades extremas
En las cirugias realizadas a pacientes de hasta 10 años o mayores de 65 años, se facturará un 20% sobre la complejidad correspondiente
1.7. Cirugias no programadas
A En el caso de reaizar practicas (consideradas de guardia y no programadas) en horario nocturno, fin de semana o feriado, se agregará al código un 20% más, que seal ntior. Se considera horario nocturno de 21 hs. a las 07 hs.; Feriados, a las 07 hs. de ese día hasta las 07 hs. del día siguiente.

B. Las practicas realizadas de emergencia, aún en días y horarios hábiles, sufrirán un recargo del 20% sobre el código correspondiente. Esto no podrá ser aplicado encaso decorrespondiente. Esto no podrá ser aplicado en caso de corresponder la aplicación al parrafó anterior 6.1., o sea, que no puede haber sumatoria, tampoco puedehaber sumatoria con la condición descripta en el punto S. Se considera cirugía de emergencia, la que debe realizarse en forma inmediata al ingreso del paciente y que,por su severidad, no puede ser postergada, ya que su no realización pone en -riesgo la vida del paciente, la viabilidad o función de un miembro.

2.2. NORMAS GENERALES - GASTOS
2.2.1. Cuando se realice más de una intervención en un mismo acto quirúrgico se tendrá en cuenta:
A. En las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje dirigidas a tratar una misma patología, el gasto quirúrgico deberáfacturarse de la siguiente manera, el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.
B.En las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje dirigidas a tratar patologías o procesos distintos se consideraran como operaciones múltiples, el gasto quirúrgico se facturara de la siguiente forma: el 100% de la mayor y el 30% de la restantes.
C.En el caso de intervenciones realizadas por distintas vías de abordaje o incisiones diferentes en un mismo acto quirúrgico y que no estén específicamente contempladas en sus respectivos códigos en gasto quirúrgico se facturara: 100% de la mayor y el 50% de las restantes.

2 12100100	GASTOS PRACTICA TRAUMATOLOGICA AMBIENTE NO QUIRURG	GASTO IMPORTE FIJO
------------	--	--------------------

2 12500100	MS.01.01 PRACTICAS INCRUENTAS	ESPECIALISTA	A		
2 12500100	MS.01.01 PRACTICAS INCRUENTAS	ESPECIALISTA	A		
2 12500200	MS.01.02 INMOVILIZACIONES ENYESADAS, YESOS LOCALIZ	ESPECIALISTA	I		
2 12500200	MS.01.02 INMOVILIZACIONES ENYESADAS, YESOS LOCALIZ	ESPECIALISTA	A		
2 12500400	MS.01.04 MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA	ESPECIALISTA	I		
2 12500400	MS.01.04 MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA	ESPECIALISTA	A		
2 12500500	MS.01.05 EXTIRPACION DE UNA UÑA (COMO UNICO PROCED	ESPECIALISTA	I		
2 12500500	MS.01.05 EXTIRPACION DE UNA UÑA (COMO UNICO PROCED	ESPECIALISTA	A		
2 12500600	MS.01.06 EXTRACCION OSTEODESIS PERCUTANEAS EN CONS	ESPECIALISTA	I		
2 12500600	MS.01.06 EXTRACCION OSTEODESIS PERCUTANEAS EN CONS	ESPECIALISTA	A		
2 12500700	MS.01.07 SUTURA DE HERIDA SIMPLE, NO QUIRURGICA	ESPECIALISTA	I	1	I
2 12500700	MS.01.07 SUTURA DE HERIDA SIMPLE, NO QUIRURGICA	ESPECIALISTA	A		
2 12500800	MS.01.08 BLOQUEO ANESTESICO DEL PLEXO BRAQUIAL,DE	ESPECIALISTA	I		
2 12500800	MS.01.08 BLOQUEO ANESTESICO DEL PLEXO BRAQUIAL,DE	ESPECIALISTA	A		
2 12500900	MS.01.09 LIGADURA ARTERIAL Y/O VENOSA (COMO UNICO	ESPECIALISTA	I		
2 12500900	MS.01.09 LIGADURA ARTERIAL Y/O VENOSA (COMO UNICO	ESPECIALISTA	A		
2 12501000	MS.01.10 ARTERIOGRAFIA O FLEXOGRAFIA POR PUNCION,	ESPECIALISTA	I		
2 12501000	MS.01.10 ARTERIOGRAFIA O FLEXOGRAFIA POR PUNCION,	ESPECIALISTA	A		
2 12501100	MS.01.11 DRENAJE, BIOPSIA O EXTERPACION DE UNA ADENOPATIA CERVICAL, AXILAR O EPITROCLEAR	ESPECIALISTA	I		
2 12501100	MS.01.11 DRENAJE, BIOPSIA O EXTERPACION DE UNA ADE	ESPECIALISTA	A		
2 12501200	MS.01.12 DRENAJE DE UN HEMATOMA SUBUNGUEAL, POR MEDIO DE LA PERFORACION UNICA O MULTIPLE DE LA UÑA	ESPECIALISTA	I		
2 12501200	MS.01.12 DRENAJE DE UN HEMATOMA SUBUNGUEAL, POR ME	ESPECIALISTA	A		
2 12501300	MS.01.13 ABORDAJE QUIRURGICO Y EVACUACION DE UN HEMATOMA SUBCUTANEO	ESPECIALISTA	I		
2 12501300	MS.01.13 ABORDAJE QUIRURGICO Y EVACUACION DE UN H	ESPECIALISTA	A		
2 12501400	MS.01.14 ARTROGRAFIA O ARTRO-NEUMOGRAFIA POR PUNCIION, EN MEDIO QUIRURGICO Y CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES	ESPECIALISTA	I		
2 12501400	MS.01.14 ARTROGRAFIA O ARTRO-NEUMOGRAFIA POR PUNCION	ESPECIALISTA	A		
2 12501500	MS.01.15 PUNCION O INFILTRACION DIAGNOSTICA O TERA	ESPECIALISTA	I		
2 12501500	MS.01.15 PUNCION O INFILTRACION DIAGNOSTICA O TERA	ESPECIALISTA	A		
2 12501600	MS.01.16 EXAMEN RADIOLOGICO BAJO ANESTESIA (GENERA	ESPECIALISTA	I		
2 12501600	MS.01.16 EXAMEN RADIOLOGICO BAJO ANESTESIA (GENERA	ESPECIALISTA	A		
2 12501700	MS.01.17 TRACCION DE PARTES BLANDAS	ESPECIALISTA	I		
2 12501700	MS.01.17 TRACCION DE PARTES BLANDAS	ESPECIALISTA	A		
2 12510100	MS.02.01 YESO TORACOBRAQUIAL	ESPECIALISTA	I		
2 12510100	MS.02.01 YESO TORACOBRAQUIAL	ESPECIALISTA	A		
2 12510200	MS.02.02 YESOS O FERULAS DINAMICOS	ESPECIALISTA	I		
2 12510200	MS.02.02 YESOS O FERULAS DINAMICOS	ESPECIALISTA	A		
2 12510300	MS.02.02 REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES EN FORMA INCRUENTA BAJO ANESTESIA LOCAL. PLEXUAL GENERAL	ESPECIALISTA	I	2	I
2 12510300	MS.02.02 REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS Y/O LUXACI	ESPECIALISTA	A		
2 12510400	MS.02.04 EXTRACCION CLAVIJAS PERCUTANEAS CON ANESTESIA LOCAL O GENERAL EN QUIROFANO	ESPECIALISTA	I		
2 12510400	MS.02.04 EXTRACCION CLAVIJAS PERCUTANEAS CON ANEST	ESPECIALISTA	A		
2 12510500	MS.02.05 TRACCIONES ESQUELETICAS	ESPECIALISTA	I		
2 12510500	MS.02.05 TRACCIONES ESQUELETICAS	ESPECIALISTA	A		
2 12510600	MS.02.06 TOILETTE QUIRURGICA SUPERFICIAL (SUPRAAPONEUROTICA)	ESPECIALISTA	I	2	I
2 12510600	MS.02.06 TOILETTE QUIRURGICA SUPERFICIAL (SUPRAAPO	ESPECIALISTA	A		
2 12510700	MS.02.07 TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD CON INFILTRACION CON TOXINA BOTULINICA, HASTA 4 GRUPOS MUSCULARES, SEA UNI O BILATERAL	ESPECIALISTA	I		
2 12510700	MS.02.07 TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD CON INFILT	ESPECIALISTA	A		
2 12510800	MS.02.08 TENOTOMIA DE UN TENDON FLEXOR O EXTENSOR	ESPECIALISTA	I		

2 12510800	MS.02.08 TENOTOMIA DE UN TENDON FLEXOR O EXTENSOR	ESPECIALISTA	A		
2 12510900	MS.02.09 ZETAPLASTIA PARA CORRECCION DE UNA CICATR	ESPECIALISTA	I		
2 12510900	MS.02.09 ZETAPLASTIA PARA CORRECCION DE UNA CICATR	ESPECIALISTA	A		
	MS.02.10 EXTIRPACION RADICAL DE UNA UNA Y LA MATRIZ, INCLUYE EVENTUAL				
2 12511000	INJERTO DE PIEL	ESPECIALISTA	I		
2 12511000	MS.02.10 EXTIRPACION RADICAL DE UNA UÑA Y LA MATRI	ESPECIALISTA	A		
2 12511100	MS.02.11 CORRECCION DE DEFORMIDADES UNGUEALES POR	ESPECIALISTA	I		
2 12511100	MS.02.11 CORRECCION DE DEFORMIDADES UNGUEALES POR	ESPECIALISTA	A		
	MS.02.12 SECCION DEL PEDICULO DE UN COLGAJO. DIFERERIDO DE UN COLGAJO,				
2 12511200	POR CADA TIEMPO	ESPECIALISTA	I		
2 12511200	MS.02.12 SECCION DEL PEDICULO DE UN COLGAJO. DIFER	ESPECIALISTA	A		
	MS.02.13 Tratamiento de quemaduras: toilette quirúrgica, evacuación de flictenas,				
	descompresión por medio de incisiones en la piel o escaras cutáneas en medioquirúrgico , con o				
2 12511300	sin anestesia.	ESPECIALISTA	I		
2 12511300	MS.02.13 TRATAMIENTO DE QUEMADURAS: TOILETTE QUIRU	ESPECIALISTA	A		
	MS.02.14 EXTIRPACION DE UNA LESION PSEUDOTUMORAL, DE LA SINOVIAL DE UNA				
2 12511400	ARTICULACION (	ESPECIALISTA	I		
2 12511400	MS.02.14 EXTIRPACION DE UNA LESION PSEUDOTUMORAL,	ESPECIALISTA	A		
2 12511500	MS.02.15 EXTIRPACION DE UNA LESION CUTANEA BENIGNA	ESPECIALISTA	I		
2 12511500	MS.02.15 EXTIRPACION DE UNA LESION CUTANEA BENIGNA	ESPECIALISTA	A		
2 12511600	MS.02.16 EXTIRPACION DE UN GANGLION DE UNA VAINA	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MENOR				
2 12511600	MS.02.16 EXTIRPACION DE UN GANGLION DE UNA VAINA	ESPECIALISTA	A		
2 12511700	MS.02.17 EXTIRPACION DE UN QUISTE MUCOIDE DEL DORS	ESPECIALISTA	I		
2 12511700	MS.02.17 EXTIRPACION DE UN QUISTE MUCOIDE DEL DORS	ESPECIALISTA	A		
2 12511800	MS.02.18 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE PANADIZOS (ANTR	ESPECIALISTA	I		
2 12511800	MS.02.18 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE PANADIZOS (ANTR	ESPECIALISTA	A		
2 12511900	MS.02.19 ABORDAJE Y EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑ	ESPECIALISTA	I		
2 12511900	MS.02.19 ABORDAJE Y EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑ	ESPECIALISTA	A		
	MS.03.01 OSTEODESIS PERCUTANEAS EN FRACTURAS DIAFISARIAS DE FALANGE,				
2 12520100	METACARPANOS, MUÑECA, CODO	ESPECIALISTA	A		
	CIRUGIA MENOR				
	MS.03.01 OSTEODESIS PERCUTANEAS EN FRACTURAS DIAFISARIAS DE FALANGE,				
2 12520100	METACARPANOS, MUÑECA, CODO	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12520200	MS.03.02 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DEQUERVAI	ESPECIALISTA	A		
	CIRUGIA MENOR		I	3	I
2 12520200	MS.03.02 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DEQUERVAI	ESPECIALISTA			
2 12520300	MS.03.03 FASCIOTOMIA SUBCUTANEA PALMA DE MANO	ESPECIALISTA	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 12520300	MS.03.03 FASCIOTOMIA SUBCUTANEA PALMA DE MANO	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12520400	MS.03.04 SINOVECTOMIA TOTAL MCF O IF.	ESPECIALISTA	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 12520400	MS.03.04 SINOVECTOMIA TOTAL MCF O IF.	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12520500	MS.03.05 SINOVECTOMIA RADICARPIANA, INTERCARPIANA	ESPECIALISTA	A		
	CIRUGIA MENOR				
	MS.03.05 SINOVECTOMIA RADICARPIANA, INTERCARPIANA, y/o radiocubital inferior, como				
2 12520500	único procedimiento en esa ARTICULACION	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12520600	MS.03.06 TENOSINOVECTOMIA DEL RETINACULO DORSAL.	ESPECIALISTA	A		
	CIRUGIA MENOR				
2 12520600	MS.03.06 TENOSINOVECTOMIA DEL RETINACULO DORSAL.	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12520700	MS.03.07 INJERTO LIBRE, PARCIAL O TOTAL DE PIEL CO	ESPECIALISTA	A		
	CIRUGIA MENOR				
	MS.03.07 INJERTO LIBRE, PARCIAL O TOTAL DE PIEL COMO único tratamiento en dedos,				
2 12520700	Incluye tratamiento del lecho dador	ESPECIALISTA	I	3	I
	MS.03.08 TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD CON INFILTRACION con toxina botulinica,				
2 12520800	5. grupos musculares, o mayor, sea un O BILATERAL	ESPECIALISTA	A		

			CIRUGIA MENOR					
2	12520800	MS.03.08 TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD CON INFILT	ESPECIALISTA	I	3	I		
2	12520900	MS.03.09 BIOPSIAS POR PUNCION A CUALQUIER NIVEL.	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12520900	MS.03.09 BIOPSIAS POR PUNCION A CUALQUIER NIVEL.	ESPECIALISTA	I	3	I		
2	12521000	MS.03.10 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA TENOSINIVIT	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12521000	MS.03.10 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA TENOSINIVITIS aguda supurada digital odigito palmo carpiana	ESPECIALISTA	I	3	I		
2	12521100	MS.03.11 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UN ABSCESO DE U	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
		MS.03.11 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UN ABSCESO DE UN espacio aponeurótico de la mano u otro sitio del miembro superior (Tenaar, hipotenaar, palmar medio,comisuraj, subcutáneo dorsal,subaponeurótico dorsal, del espacio deParona, etc.)	ESPECIALISTA	I	3	I		
2	12521100		ESPECIALISTA	A				
2	12521200	MS.03.12 NEUROTOMIAS O DENERVACIONES A CIELO ABIER						
			CIRUGIA MENOR					
2	12521200	MS.03.12 NEUROTOMIAS O DENERVACIONES A CIELO ABIER	ESPECIALISTA	I	3	I		
2	12521300	MS.03.13 AMPUTACION QUIRURGICA O DESARTICULACION A	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12521300	MS.03.13 AMPUTACION QUIRURGICA O DESARTICULACION A	ESPECIALISTA	I	3	I		
2	12521400	MS.03.14 LUXACION O LESIONES LIGAMENTARIAS DE LA	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12521400	MS.03.14 LUXACION O LESIONES LIGAMENTARIAS DE LA	ESPECIALISTA	I	3	I		
2	12521500	MS.03.15 TALLADO Y APLICACION DE UN COLGAJO ROTATO	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12521500	MS.03.15 TALLADO Y APLICACION DE UN COLGAJO ROTATO	ESPECIALISTA	I	3	I		
2	12530100	MS.04.01 EXTRACCION MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12530100	MS.04.01 EXTRACCION MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.	ESPECIALISTA	I	4	I		
2	12530200	MS.04.02 OSTEOSINTESIS FRACTURAS DIAFISARIAS MCP Y falanges hasta dos. Más de 2, Seagrega 30% al valor de dichacomplejidad	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12530200	MS.04.02 OSTEOSINTESIS FRACTURAS DIAFISARIAS MCP Y falanges hasta dos. Más de 2, Seagrega 30% al valor de dichacomplejidad	ESPECIALISTA	I	4	I		
2	12530300	MS.04.03 OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SIMPLE DE OLECR	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12530300	MS.04.03 OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SIMPLE DE OLECR	ESPECIALISTA	I	4	I		
2	12530400	MS.04.04 ATRODESIS IFP O IFD	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12530400	MS.04.04 ATRODESIS IFP O IFD	ESPECIALISTA	I	4	I		
2	12530500	MS.04.05 ARTRODESIS MCF DE LOS DEDOS Y DEL PULGAR.	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12530500	MS.04.05 ARTRODESIS MCF DE LOS DEDOS Y DEL PULGAR.	ESPECIALISTA	I	4	I		
2	12530600	MS.04.06 AMPUTACIONES DE UN RAYO COMPLETO (DEDO +	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12530600	MS.04.06 AMPUTACIONES DE UN RAYO COMPLETO (DEDO +	ESPECIALISTA	I	4	I		
2	12530700	MS.04.07 NEUROLISIS NERVIOS PERIFERICOS. SIND. TUN	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12530700	MS.04.07 NEUROLISIS NERVIOS PERIFERICOS. SIND. TUNEL CARPIANO. CANAL DE GOUYON	ESPECIALISTA	I	4	I		
2	12530800	MS.04.08 RUPTURA LIGAMENTOS 4 ULTIMOS DEDOS.	ESPECIALISTA	A				
			CIRUGIA MENOR					
2	12530800	MS.04.08 RUPTURA LIGAMENTOS 4 ULTIMOS DEDOS.	ESPECIALISTA	I	4	I		
2	12530900	MS.04.09 FRACTURAS DE METARCARPIANOS O FALANGES.FR	ESPECIALISTA	A				

2 12530900	MS.04.09 FRACTURAS DE METARCARPIANOS O FALANGES.FR	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12531000	MS.04.10 TENORRAFIA TENDON EXTENSOR. MAS DE 2 SE A		ESPECIALISTA	A		
2 12531000	MS.04.10 TENORRAFIA TENDON EXTENSOR. MAS DE 2 SE A		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12531100	MS.04.11 LIBERACION ARTICULAR EN MANO (HASTA 2 ART		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12531100	MS.04.11 LIBERACION ARTICULAR EN MANO (HASTA 2 ART		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12531200	MS.04.12 TOILETTE DE LA FRACTURA EXPUESTA SIN TRAT		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12531200	MS.04.12 TOILETTE DE LA FRACTURA EXPUESTA SIN TRAT		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12531300	MS.04.13 REPARACION LIGAMENTARIA EN MCF DEL PULGAR		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12531300	MS.04.13 REPARACION LIGAMENTARIA EN MCF DEL PULGAR		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12531400	MS.04.14 DRENAJE DE INFECCION O ABSCESO PROFUNDO		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12531400	MS.04.14 DRENAJE DE INFECCION O ABSCESO PROFUNDO		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12531500	MS.04.15 RESECCION OSEA POR OSTEOMIELITIS		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12531500	MS.04.15 RESECCION OSEA POR OSTEOMIELITIS		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12531600	MS.04.16 REDUCCION ABIERTA DE LUXACION IRREDUCTIBL		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12531600	MS.04.16 REDUCCION ABIERTA DE LUXACION IRREDUCTIBL		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12531700	MS.04.17 BIOPSIA A CIELO ABIERTO		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12531700	MS.04.17 BIOPSIA A CIELO ABIERTO		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12531800	MS.04.18 EXTIRPACION (A CIELO ABIERTO O POR ARTROS		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12531800	MS.04.18 EXTIRPACION (A CIELO ABIERTO O POR ARTROS		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12531900	MS.04.19 TRATAMIENTO QUIRURGICO (A CIELO ABIERTO O		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
	MS.04.19 TRATAMIENTO QUIRURGICO (A CIELO ABIERTO O endoscópico) de las neuropatíascompresivas del miembro superior:Síndrome del túnel carpiano con o sintenosinovectomía de los tendonesflexores, Síndrome del canal de Guyon,Neurodocitis cubital con o sintransposición del cubital, Síndrome delnervio interóseo anterior o posterior,del pronador redondo, Síndrome deWartemberg, Síndrome del espaciocuadrilátero					
2 12531900	,supraescapular,infraespinoso, etc.		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532000	MS.04.20 REPARACION DE LESIONES LIGAMENTARIAS AGUD		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12532000	MS.04.20 REPARACION DE LESIONES LIGAMENTARIAS AGUD		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532100	MS.04.21 MIECTOMIA, MIOTOMIA, DESINSERCION, DESCEN		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12532100	MS.04.21 MIECTOMIA, MIOTOMIA, DESINSERCION, DESCEN		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532200	MS.04.22 COLOCACION DE UNA PROTESIS TENDINOSA TEMP		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12532200	MS.04.22 COLOCACION DE UNA PROTESIS TENDINOSA TEMP		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532300	MS.04.23 TENODESIS DE UN TENDON FLEXOR O EXTENSOR		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12532300	MS.04.23 TENODESIS DE UN TENDON FLEXOR O EXTENSOR		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532400	MS.04.24 TENOSINOVECTOMIA RADICAL EN LA CARA PALMA		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12532400	MS.04.24 TENOSINOVECTOMIA RADICAL EN LA CARA PALMA		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532500	MS.04.25 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA TENOSINOV-		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				

2 12532500	MS.04.25 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA TENOSINOVITIS crónica estenosante.(Enfermedad de De Quervain , dedo o pulgar "en gatillo", etc.) por medio dela sección de la polea tendinosa.Incluye eventual tenosinovectomía y/oteno lisis local.		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532600	MS.04.26 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UN PSEUDONEURO		ESPECIALISTA	A		
2 12532600	MS.04.26 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UN PSEUDONEURO	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532700	MS.04.27 CORRECCION DE UNA SINDACTILIA CICATRIZAL		ESPECIALISTA	A		
2 12532700	MS.04.27 CORRECCION DE UNA SINDACTILIA CICATRIZAL	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532800	MS.04.28 COLGAJO FILETEADO DE UN DEDO. INCLUYE LA		ESPECIALISTA	A		
2 12532800	MS.04.28 COLGAJO FILETEADO DE UN DEDO. INCLUYE LA	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532900	MS.04.29 REPARACION DE UN PULPEJO CON INJERTOS DE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12532900	MS.04.29 REPARACION DE UN PULPEJO CON INJERTOS DE		ESPECIALISTA	A		
2 12533000	MS.04.30 CUPULECTOMIA RADIAL		ESPECIALISTA	A		
2 12533000	MS.04.30 CUPULECTOMIA RADIAL	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12533100	MS.04.31 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA ARTRITIS U		ESPECIALISTA	A		
2 12533100	MS.04.31 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA ARTRITIS U	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12533200	MS.04.32 EXTIRPACION DE UN TUMOR GLOMICO SUBUNGUEA		ESPECIALISTA	A		
2 12533200	MS.04.32 EXTIRPACION DE UN TUMOR GLOMICO SUBUNGUEA	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12533300	MS.04.33 EXTIRPACION DE UNA LESION TUMORAL O PSEU		ESPECIALISTA	A		
2 12533300	MS.04.33 EXTIRPACION DE UNA LESION TUMORAL O PSEU	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12533400	MS.04.34 TUMORES DE PARTES BLANDAS, SUBAPONEUROTIC		ESPECIALISTA	A		
2 12533400	MS.04.34 TUMORES DE PARTES BLANDAS, SUBAPONEUROTIC	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12533500	MS.04.35 TRATAMIENTO RADICAL DE UN TUMOR MALIGNO		ESPECIALISTA	A		
2 12533500	MS.04.35 TRATAMIENTO RADICAL DE UN TUMOR MALIGNO	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12533600	MS.04.36 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA OSTEOMIELIT		ESPECIALISTA	A		
2 12533600	MS.04.36 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA OSTEOMIELIT	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12533700	MS.04.37 TALLADO Y APLICACION DE UN COLGAJO ROTATO		ESPECIALISTA	A		
2 12533700	MS.04.37 TALLADO Y APLICACION DE UN COLGAJO ROTATO	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12540100	MS.05.01 SECCION TENDONES FLEXORES EN 1 DEDO, O SU	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12540100	MS.05.01 SECCION TENDONES FLEXORES EN 1 DEDO, O SU		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12540200	MS.05.02 TRANSFERENCIA TENDINOSA PARA SECCION DE E		ESPECIALISTA	A		
2 12540200	MS.05.02 TRANSFERENCIA TENDINOSA PARA SECCION DE E	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12540300	MS.05.03 FRACTURA EXPUESTA EN MANO. TRATAMIENTO CO		ESPECIALISTA	A		
2 12540300	MS.05.03 FRACTURA EXPUESTA EN MANO. TRATAMIENTO CO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12540400	MS.05.04 FRACTURA DE LA CLAVICULA. REDUCCION EN CL		ESPECIALISTA	A		
2 12540400	MS.05.04 FRACTURA DE LA CLAVICULA. REDUCCION EN CL	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12540500	MS.05.05 FRACTURA DE UN HUESO DEL CARPO (ESCAFOIDE		ESPECIALISTA	A		

2 12540500	MS.05.05 FRACTURA DE UN HUESO DEL CARPO (ESCAFOIDE		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12540600	MS.05.06 REDUCCION DE CIELO ABIERTO DE LUXACION IR	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12540600	MS.05.06 REDUCCION DE CIELO ABIERTO DE LUXACION IR		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12540700	MS.05.07 OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DIAFISIARIA DEL		ESPECIALISTA	A		
2 12540700	MS.05.07 OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DIAFISIARIA DEL	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12540800	MS.05.08 OSTEOSINTESIS DE FRACTURAS OLECRANON.		ESPECIALISTA	A		
2 12540800	MS.05.08 OSTEOSINTESIS DE FRACTURAS OLECRANON.		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12540900	MS.05.09 EXTRACCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		ESPECIALISTA	A		
2 12540900	MS.05.09 EXTRACCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12541000	MS.05.10 POLIDACTILEA SIMPLE. DOS O MAS DEDOS		ESPECIALISTA	A		
2 12541000	MS.05.10 POLIDACTILEA SIMPLE. DOS O MAS DEDOS		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12541100	MS.05.11 LIBERACION ARTICULAR CODO.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12541100	MS.05.11 LIBERACION ARTICULAR CODO.		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12541200	MS.05.12 TRASNPOSICION SIMPLE DEL NERVIO CUBITAL		ESPECIALISTA	A		
2 12541200	MS.05.12 TRASNPOSICION SIMPLE DEL NERVIO CUBITAL	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12541300	MS.05.13 TRATAMIENTO DE LA TORTICOLIS CONGENITA.		ESPECIALISTA	A		
2 12541300	MS.05.13 TRATAMIENTO DE LA TORTICOLIS CONGENITA.		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12541400	MS.05.14 SINDROME TUNEL CARPIANO COMPLEJO (RECIV	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12541400	MS.05.14 SINDROME TUNEL CARPIANO COMPLEJO (RECIV		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12541500	MS.05.15 RECONSTRUCCION COMPLEJA FIBRO-CARTILAGO T		ESPECIALISTA	A		
2 12541500	MS.05.15 RECONSTRUCCION COMPLEJA FIBRO-CARTILAGO T	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12541600	MS.05.16 NEURORRAFIA COLATERALES NERVIOSAS EN DEDO		ESPECIALISTA	A		
2 12541600	MS.05.16 NEURORRAFIA COLATERALES NERVIOSAS EN DEDO		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12541700	MS.05.17 TENORRAFIA DEL BICEPS		ESPECIALISTA	A		
2 12541700	MS.05.17 TENORRAFIA DEL BICEPS	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12541800	MS.05.18 TENORRAFIA DE UNO O MAS TENDONES EXTENSOR		ESPECIALISTA	A		
2 12541800	MS.05.18 TENORRAFIA DE UNO O MAS TENDONES EXTENSOR	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12541900	MS.05.19 EXTIRPACION (A CIELO ABIERTO O POR ARTROS	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12541900	MS.05.19 EXTIRPACION (A CIELO ABIERTO O POR ARTROS		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12542000	MS.05.20 ARTROPLASTIA POR RESECCION ESTERNOCLAVICU		ESPECIALISTA	A		
2 12542000	MS.05.20 ARTROPLASTIA POR RESECCION ESTERNOCLAVICU		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12542100	MS.05.21 PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO O FALANGES		ESPECIALISTA	A		
2 12542100	MS.05.21 PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO O FALANGES	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12542200	MS.05.22 REEMPLAZO PROTESICO DE UNA ARTICULACION M	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12542200	MS.05.22 REEMPLAZO PROTESICO DE UNA ARTICULACION M		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12542300	MS.05.23 RESECCION DE UN HUESO DEL CARPO.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12542300	MS.05.23 RESECCION DE UN HUESO DEL CARPO.		ESPECIALISTA	I	5	II

2 12542400	MS.05.24 ARTROLISIS MF O IF	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12542400	MS.05.24 ARTROLISIS MF O IF		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12542500	MS.05.25 POLIDACTILIAS, SINDROME DE BANDAS AMNIOTI	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12542500	MS.05.25 POLIDACTILIAS, SINDROME DE BANDAS AMNIOTI		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12542600	MS.05.26 TRANSFERENCIA TENDINOSAS O MUSCULOTENDINO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12542600	MS.05.26 TRANSFERENCIA TENDINOSAS O MUSCULOTENDINO		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12542700	MS.05.27 TENOPLASTIA DEL APARATO EXTENSOR EN EL DO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12542700	MS.05.27 TENOPLASTIA DEL APARATO EXTENSOR EN EL DO		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12542800	MS.05.28 RECONSTRUCCION DE UNA POLEA TENDINOSA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12542800	MS.05.28 RECONSTRUCCION DE UNA POLEA TENDINOSA		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12542900	MS.05.29 ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA DEL PULGAR		ESPECIALISTA	A		
2 12542900	MS.05.29 ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA DEL PULGAR	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12543000	MS.05.30 ARTOPLASTIA-RESECCION TRAPECIOMETACARPIAN		ESPECIALISTA	A		
2 12543000	MS.05.30 ARTOPLASTIA-RESECCION TRAPECIOMETACARPIAN	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12543100	MS.05.31 ARTOPLASTIA RADIO-CUBITAL DISTAL	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12543100	MS.05.31 ARTOPLASTIA RADIO-CUBITAL DISTAL		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12543200	MS.05.32 EXTIRPACION DE UN TUMOR OSEO BENIGNO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12543200	MS.05.32 EXTIRPACION DE UN TUMOR OSEO BENIGNO		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12543300	MS.05.33 EXTIRPACION DE UNA LESION TUMORAL O PSEUD	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12543300	MS.05.33 EXTIRPACION DE UNA LESION TUMORAL O PSEUD		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12550100	MS.06.01 OSTEOTOMIA HUMERO.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12550100	MS.06.01 OSTEOTOMIA HUMERO.		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12550200	MS.06.02 ALARGAMIENTOS OSEOS	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12550200	MS.06.02 ALARGAMIENTOS OSEOS		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12550300	MS.06.03 ARTROPLASTIA POR RESECCION, NO PROTESICA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12550300	MS.06.03 ARTROPLASTIA POR RESECCION, NO PROTESICA		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12550400	MS.06.04 ARTROPLASTIA ACROMIOCLAVICULAR. REPARAC I	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12550400	MS.06.04 ARTROPLASTIA ACROMIOCLAVICULAR. REPARAC I		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12550500	MS.06.05 PLASTICA LIGAMENTARIA DE CODO Y ACROMIOCL	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12550500	MS.06.05 PLASTICA LIGAMENTARIA DE CODO Y ACROMIOCL		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12550600	MS.06.06 ARTROSCOPIA SIMPLE HOMBRO(CUERPO LIBRES,		ESPECIALISTA	A		
2 12550600	MS.06.06 ARTROSCOPIA SIMPLE HOMBRO(CUERPO LIBRES,	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	6	II
2 12550700	MS.06.07 ARTROSCOPIA SIMPLE DE MUÑECA Y CODO IMPIG		ESPECIALISTA	A		
2 12550700	MS.06.07 ARTROSCOPIA SIMPLE DE MUÑECA Y CODO IMPIG	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12550800	MS.06.08 REPARACION ABIERTA O ARTROSCOPICA DE LESI	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12550800	MS.06.08 REPARACION ABIERTA O ARTROSCOPICA DE LESI		ESPECIALISTA	I	6	II

2 12550900	MS.06.09 FRACTURAS EXPUESTAS DE HUMERO Y ANTEBRAZO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12550900	MS.06.09 FRACTURAS EXPUESTAS DE HUMERO Y ANTEBRAZO		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12551000	MS.06.10 FRACTURAS DEL RADIO DISTAL METAFISIARIAS.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12551000	MS.06.10 FRACTURAS DEL RADIO DISTAL METAFISIARIAS.		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12551100	MS.06.11 FRACTURAS DE LA APOFISIS CORONOIDES.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12551100	MS.06.11 FRACTURAS DE LA APOFISIS CORONOIDES.		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12551200	MS.06.12 FRACTURA DIAFISARIA DEL CUBITO Y DEL RAD	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12551200	MS.06.12 FRACTURA DIAFISARIA DEL CUBITO Y DEL RAD		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12551300	MS.06.13 FRACTURAS DE LA DIAFISIS DEL HUMERO. REDU	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12551300	MS.06.13 FRACTURAS DE LA DIAFISIS DEL HUMERO. REDU		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12551400	MS.06.14 FRACTURAS DE LA CUPULA RADIAL. OSTEOSINTE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12551400	MS.06.14 FRACTURAS DE LA CUPULA RADIAL. OSTEOSINTE		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12551500	MS.06.15 TRATAMIENTO DE LA INESTABILIDAD DEL CARPO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12551500	MS.06.15 TRATAMIENTO DE LA INESTABILIDAD DEL CARPO		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12551600	MS.06.16 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE KIEMBOCK	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12551600	MS.06.16 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE KIEMBOCK		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12551700	MS.06.17 TRATAMIENTO DEL SINDROME DEL ESCALENO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12551700	MS.06.17 TRATAMIENTO DEL SINDROME DEL ESCALENO		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12551800	MS.06.18 REEPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12551800	MS.06.18 REEPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12551900	MS.06.19 POLIDACTILEA COMPLEJA (2 O MAS DEDOS, SE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12551900	MS.06.19 POLIDACTILEA COMPLEJA (2 O MAS DEDOS, SE		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12552000	MS.06.20 MACRODACTILEA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12552000	MS.06.20 MACRODACTILEA		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12552100	MS.06.21 BRAQUIDACTILEA.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12552100	MS.06.21 BRAQUIDACTILEA.		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12552200	MS.06.22 INJERTO TENDON FLEXOR(2 O MAS TENDONES EN	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12552200	MS.06.22 INJERTO TENDON FLEXOR(2 O MAS TENDONES EN		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12552300	MS.06.23 TRANSFERENCIA TENDINOSA EN PARALISIS SIMP	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12552300	MS.06.23 TRANSFERENCIA TENDINOSA EN PARALISIS SIMP		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12552400	MS.06.24 EXERESIS DE LA COSTILLA CERVICAL.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12552400	MS.06.24 EXERESIS DE LA COSTILLA CERVICAL.		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12552500	MS.06.25 TRANSPOSICION SIMPLE DE DEDO DE LA MANO.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12552500	MS.06.25 TRANSPOSICION SIMPLE DE DEDO DE LA MANO.		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12552600	MS.06.26 REEMPLAZO PROTESICO EN MCF O IF.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12552600	MS.06.26 REEMPLAZO PROTESICO EN MCF O IF.		ESPECIALISTA	I	6	II

2 12552700	MS.06.27 OSTEOSINTESIS HOMBRO (EXTRAARTICULARES) O	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12552700	MS.06.27 OSTEOSINTESIS HOMBRO (EXTRAARTICULARES) O		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12552800	MS.06.28 OSTEOSINTESIS DE FRACTURA INTRAARTICULAR	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12552800	MS.06.28 OSTEOSINTESIS DE FRACTURA INTRAARTICULAR		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12552900	MS.06.29 AMPUTACION QUIRURGICA DEL BRAZO, CODO, AN	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12552900	MS.06.29 AMPUTACION QUIRURGICA DEL BRAZO, CODO, AN		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12553000	MS.06.30 SINOSTOSIS RADIO CUBITAL EN EL NIÑO.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12553000	MS.06.30 SINOSTOSIS RADIO CUBITAL EN EL NIÑO.		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12553100	MS.06.31 SUTURA ARTERIAL O VENOSA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12553100	MS.06.31 SUTURA ARTERIAL O VENOSA		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12553200	MS.06.32 TENOLISIS DE EXTENSORES EN MANO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12553200	MS.06.32 TENOLISIS DE EXTENSORES EN MANO		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12553300	MS.06.33 TENOLISIS DE UNO O MAS TENDONES FLEXORES	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12553300	MS.06.33 TENOLISIS DE UNO O MAS TENDONES FLEXORES		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12553400	MS.06.34 RESECCION DE LA 1 ^{ra} FILA DEL CARPO.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12553400	MS.06.34 RESECCION DE LA 1 ^{ra} FILA DEL CARPO.		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12553500	MS.06.35 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS SINDROMES	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12553500	MS.06.35 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS SINDROMES		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12553600	MS.06.36 ARTROLISIS DE LAS ARTICULACIONES MF DE L	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12553600	MS.06.36 ARTROLISIS DE LAS ARTICULACIONES MF DE L		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12553700	MS.06.37 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA ARTRITIS U	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12553700	MS.06.37 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA ARTRITIS U		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12553800	MS.06.38 CAMPTODACTILIA O CLINODACTILIA (POR CADA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12553800	MS.06.38 CAMPTODACTILIA O CLINODACTILIA (POR CADA		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12553900	MS.06.39 CORRECCION DE UNA SINDACTILEA CONGENITA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12553900	MS.06.39 CORRECCION DE UNA SINDACTILEA CONGENITA		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12554000	MS.06.40 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL DUPUYTRE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12554000	MS.06.40 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL DUPUYTRE		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12554100	MS.06.41 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA NECROSIS ASE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12554100	MS.06.41 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA NECROSIS ASE		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12554200	MS.06.42 OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMIA CON ACORTAMIENTO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12554200	MS.06.42 OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMIA CON ACORTAMIENTO		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12554300	MS.06.43 PSEUDOARTROSIS DE CLAVICULA.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12554300	MS.06.43 PSEUDOARTROSIS DE CLAVICULA.		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12554400	MS.06.44 TRANSPOSICION DEL NERVIO CUBITAL DEL COD	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12554400	MS.06.44 TRANSPOSICION DEL NERVIO CUBITAL DEL COD		ESPECIALISTA	I	6	II

2 12554500	MS.06.45 ARTRODESIS HOMBRO Y CODO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12554500	MS.06.45 ARTRODESIS HOMBRO Y CODO		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12554600	MS.06.46 SECCION TENDONES FLEXORES EN 1 DEDO, O SU	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12554600	MS.06.46 SECCION TENDONES FLEXORES EN 1 DEDO, O SU		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12554700	MS.06.47 SECCION TENDONES FLEXORES EN 2 DEDOS, O S	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12554700	MS.06.47 SECCION TENDONES FLEXORES EN 2 DEDOS, O S		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12560100	MS.07.01 PSEUDOARTROSIS DE CLAVICULA, HUMERO, RADI	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12560100	MS.07.01 PSEUDOARTROSIS DE CLAVICULA, HUMERO, RADI		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12560200	MS.07.02 PSEUDOARTROSIS BIOSEA DE ANTEBRAZO.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12560200	MS.07.02 PSEUDOARTROSIS BIOSEA DE ANTEBRAZO.		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12560300	MS.07.03 MANO HENDIDA.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12560300	MS.07.03 MANO HENDIDA.		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12560400	MS.07.04 RECONSTRUCCION DEL PULGAR.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12560400	MS.07.04 RECONSTRUCCION DEL PULGAR.		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12560500	MS.07.05 ARTROSCOPIA COMPLEJA DE HOMBRO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12560500	MS.07.05 ARTROSCOPIA COMPLEJA DE HOMBRO		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12560600	MS.07.06 REPARACION ABIERTA O ARTROSCOPICA DE LESI	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12560600	MS.07.06 REPARACION ABIERTA O ARTROSCOPICA DE LESI		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12560700	MS.07.07 REPARACION MANGUITO ROTADOR EN HOMBRO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12560700	MS.07.07 REPARACION MANGUITO ROTADOR EN HOMBRO		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12560800	MS.07.08 ARTROPLASTIA-RESECCION DE LAS ARTICULACIO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12560800	MS.07.08 ARTROPLASTIA-RESECCION DE LAS ARTICULACIO		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12560900	MS.07.09 ARROPLASTIA-RESECCION Y TENOSUSPENSION DE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12560900	MS.07.09 ARROPLASTIA-RESECCION Y TENOSUSPENSION DE		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12561000	MS.07.10 OSTEOSINTESIS CON COMPROMISO INTRAARTICUL	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12561000	MS.07.10 OSTEOSINTESIS CON COMPROMISO INTRAARTICUL		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12561100	MS.07.11 REEMPLAZO PARCIAL DE HOMBRO Y CODO.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12561100	MS.07.11 REEMPLAZO PARCIAL DE HOMBRO Y CODO.		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12561200	MS.07.12 TALLADO Y APLICACION DE UN COLGAJO CUTANE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12561200	MS.07.12 TALLADO Y APLICACION DE UN COLGAJO CUTANE		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12561300	MS.07.13 ENDONEUROLISIS INTERFASCICULAR DE UN NERV	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12561300	MS.07.13 ENDONEUROLISIS INTERFASCICULAR DE UN NERV		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12561400	MS.07.14 NEURORRAFIA EPINEURAL O FASCICULAR DE UN	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12561400	MS.07.14 NEURORRAFIA EPINEURAL O FASCICULAR DE UN		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12561500	MS.07.15 TENORRAFIA O RECONSTRUCCION DEL MANGUITO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12561500	MS.07.15 TENORRAFIA O RECONSTRUCCION DEL MANGUITO		ESPECIALISTA	I	7	III

2 12561600	MS.07.16 REVISION DE SUTURAS ARTERIALES O VENOSAS.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12561600	MS.07.16 REVISION DE SUTURAS ARTERIALES O VENOSAS.		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12561700	MS.07.17 CORRECCION DE LA RAFAGA CUBITAL		ESPECIALISTA	A		
2 12561700	MS.07.17 CORRECCION DE LA RAFAGA CUBITAL		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
	MS.07.18 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN con retracción de la articulación IFP de uno o más dedos o con retracción MF, de más de un dedo(Incluye eventual artrolysis, zeta-plasty única o múltiple, injertos de piel parcial o total, etc.)		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12561800	MS.07.18 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR				
2 12561900	MS.07.19 PSEUDOARTROSIS DEL ESCAFOIDES U OTROS HUE		ESPECIALISTA	A		
2 12561900	MS.07.19 PSEUDOARTROSIS DEL ESCAFOIDES U OTROS HUE		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12562000	MS.07.20 INESTABILIDAD ESCAPULO-HUMERAL		ESPECIALISTA	A		
2 12562000	MS.07.20 INESTABILIDAD ESCAPULO-HUMERAL		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12562100	MS.07.21 LESION SLAP, ACROMIOPLASTIA. REPARACION A		ESPECIALISTA	A		
2 12562100	MS.07.21 LESION SLAP, ACROMIOPLASTIA. REPARACION A		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12562200	MS.07.22 SIMPATICECTOMIA PERIARTERIAL EN LA MANO Y		ESPECIALISTA	A		
2 12562200	MS.07.22 SIMPATICECTOMIA PERIARTERIAL EN LA MANO Y		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12562300	MS.07.23 REEMPLAZO PROTESICO DEL TRAPECIO.		ESPECIALISTA	A		
2 12562300	MS.07.23 REEMPLAZO PROTESICO DEL TRAPECIO.		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12562400	MS.07.24 TENOPLASTIA (INJERTO O TRANSFERENCIA)		ESPECIALISTA	A		
2 12562400	MS.07.24 TENOPLASTIA (INJERTO O TRANSFERENCIA)		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12562500	MS.07.25 INJERTO DE LOS TENDONES FLEXORES		ESPECIALISTA	A		
2 12562500	MS.07.25 INJERTO DE LOS TENDONES FLEXORES		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
	MS.07.26 TRANSFERENCIAS TENDINOSAS O MUSCULO TENDINOSAS para la corrección de laparálisis alta del mediano, parálisis radial, parálisis cubital, o parálisis de la flexión o extensión del codo (coniceps, bíceps, u operación de STEINDLER)		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12562600	MS.07.26 TRANSFERENCIAS TENDINOSAS O MUSCULO TENDI		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR				
2 12562700	MS.07.27 LUXOFRACTURAS DEL CARPO. REDUCCION ABIERT		ESPECIALISTA	A		
2 12562700	MS.07.27 LUXOFRACTURAS DEL CARPO. REDUCCION ABIERT		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12562800	MS.07.28 ARTRODESIS RADIO-CARPANAS PARCIALES O IN		ESPECIALISTA	A		
2 12562800	MS.07.28 ARTRODESIS RADIO-CARPANAS PARCIALES O IN		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12562900	MS.07.29 ARTRODESIS TOTAL DE LA MUÑECA.		ESPECIALISTA	A		
2 12562900	MS.07.29 ARTRODESIS TOTAL DE LA MUÑECA.		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12563000	MS.07.30 FRACTURAS DEL RADIO DISTAL INTRARTICULAR		ESPECIALISTA	A		
2 12563000	MS.07.30 FRACTURAS DEL RADIO DISTAL INTRARTICULAR		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				
2 12563100	MS.07.31 FRACTURAS DEL RADIO DISTAL INTRARTICULAR		ESPECIALISTA	A		
2 12563100	MS.07.31 FRACTURAS DEL RADIO DISTAL INTRARTICULAR		ESPECIALISTA	I	7	III
		CIRUGIA MAYOR				

2 12563200	MS.07.32 OSTEOPLASTIA(OSTEOTOMIA CON ACORTAMIENTO	ESPECIALISTA	A		
2 12563200	MS.07.32 OSTEOPLASTIA(OSTEOTOMIA CON ACORTAMIENTO	ESPECIALISTA	I	7	III
	CIRUGIA MAYOR				
	MS.07.33 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS SECUELAS TARIDAS de los síndromes isquémicos del antebrazo (Volkmann) y/o la mano (Finochietto), Incluye miotomías, miectomías, neurolysis de los nervios mediano y/o cubital y transferenciastendinosas múltiples	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12563300	MS.07.33 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS SECUELAS TA	ESPECIALISTA	A		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12563400	MS.07.34 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA OSTEOMIELIT	ESPECIALISTA	A		
2 12563400	MS.07.34 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UNA OSTEOMIELIT	ESPECIALISTA	I	7	III
	CIRUGIA MAYOR				
2 12563500	MS.07.35 INESTABILIDAD ESTERNO-CLAVICULAR	ESPECIALISTA	A		
2 12563500	MS.07.35 INESTABILIDAD ESTERNO-CLAVICULAR	ESPECIALISTA	I	7	III
	CIRUGIA MAYOR				
2 12563600	MS.07.36 REPARACION MANGUITO ROTADOR EN HOMBRO	ESPECIALISTA	A		
2 12563600	MS.07.36 REPARACION MANGUITO ROTADOR EN HOMBRO	ESPECIALISTA	I	7	III
	CIRUGIA MAYOR				
2 12563700	MS.07.37 TRATAMIENTO DE LA LUXACION RECIDIVANTE	ESPECIALISTA	A		
2 12563700	MS.07.37 TRATAMIENTO DE LA LUXACION RECIDIVANTE	ESPECIALISTA	I	7	III
	CIRUGIA MAYOR				
2 12563800	MS.07.38 LIBERACION ARTICULAR DEL HOMBRO.	ESPECIALISTA	A		
2 12563800	MS.07.38 LIBERACION ARTICULAR DEL HOMBRO.	ESPECIALISTA	I	7	III
	CIRUGIA MAYOR				
2 12563900	MS.07.39 SECCION TENDONES FLEXORES EN 2 DEDOS	ESPECIALISTA	A		
2 12563900	MS.07.39 SECCION TENDONES FLEXORES EN 2 DEDOS	ESPECIALISTA	I	7	III
	CIRUGIA MAYOR				
2 12564000	MS.07.40 SECCION TENDONES FLEXORES EN 3 O MAS DED	ESPECIALISTA	A		
2 12564000	MS.07.40 SECCION TENDONES FLEXORES EN 3 O MAS DED	ESPECIALISTA	I	7	III
	CIRUGIA MAYOR				
2 12564100	MS.07.41 TRANSFERENCIA DEL DORSAL ANCHO O REDONDO	ESPECIALISTA	A		
2 12564100	MS.07.41 TRANSFERENCIA DEL DORSAL ANCHO O REDONDO	ESPECIALISTA	I	7	III
	CIRUGIA MAYOR				
2 12564200	MS.07.42 EXTIRPACION DE UN TUMOR NEUROGENICO BENIG	ESPECIALISTA	A		
2 12564200	MS.07.42 EXTIRPACION DE UN TUMOR NEUROGENICO BENIG	ESPECIALISTA	I	7	III
	CIRUGIA MAYOR				
2 12570100	MS.08.01 CIRUGIA DE REVISION DEL MANGO ROTADOR O R	ESPECIALISTA	A		
2 12570100	MS.08.01 CIRUGIA DE REVISION DEL MANGO ROTADOR O R	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12570200	MS.08.02 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LESION DE PL	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12570300	MS.08.03 REEMPLAZO ARTICULAR DE PIE A MANO NO VASC	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12570400	MS.08.04 PULGARIZACION DEL INDICE.	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12570500	MS.08.05 NEURORRAFIA EN LESIONES DEL PLEXO BRAQUIA	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12570600	MS.08.06 REEMPLAZO PROTESICO DE MUÑECA O CODO.	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12570700	MS.08.07 DESARTICULACION DE HOMBRO.	ESPECIALISTA	I	8	IV
	CIRUGIA MAYOR				
2 12570800	MS.08.08 FRACTURA DE LA ESCAPULA CON COMPROMISO DE	ESPECIALISTA	A		
2 12570800	MS.08.08 FRACTURA DE LA ESCAPULA CON COMPROMISO DE	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12570900	MS.08.09 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AGENESIA DEL	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12571000	MS.08.10 DEFORMIDAD DE SPRENGEL.	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12571100	MS.08.11 TOMA Y APLICACION DE UN COLGAJO, EN ISLA	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12571200	MS.08.12 SECCION TENDONES FLEXORES EN 3 O MAS DEDO	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12571300	MS.08.13 REPARACION DE UN NERVIO O RAMA NERVIOSA	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12571400	MS.08.14 REPARACION ARTERIO VENOSA(PARCHÉ, REEMPL	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12571500	MS.08.15 TROMBOENDARTERECTOMIA CON O SIN ARTERIOPL	ESPECIALISTA	I	8	IV

2 12571600	MS.08.16 RESECCION DE UN ANEURISMA, PSEUDOANEURISM	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12571700	MS.08.17 REEMPLAZO PROTESICO DE LAS CUATRO ARTICU	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12571800	MS.08.18 RECONSTRUCCION DEL MANGUITO ROTADOR DEL H	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12571900	MS.08.19 TRANSFERENCIAS TENDINOSAS O MUSCULO-TENDI	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12572000	MS.08.20 LIBERACION DE RETRACCION DE LA 1 COMISUR	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12572100	MS.08.21 AMPUTACION QUIRURGICA O DESARTICULACION A	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12572200	MS.08.22 ARTROPLASTIA TOTAL DE HOMBRO	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12572300	MS.08.23 EXTIRPACION DE UN TUMOR NEUROGENICO BENIG	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12572400	MS.08.24 EXTIRPACION RADICAL DE UN TUMOR MALIGNO D	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12572500	MS.08.25 TRATAMIENTO RADICAL DE UN TUMOR MALIGNO	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12580100	MS.09.01 REIMPLANTE DE UN DEDO	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12580200	MS.09.02 INJERTOS ARTICULARES VASCULARIZADOS.	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12580300	MS.09.03 INJERTO DE NERVIO EN LESION DEL PLEXO BRA	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12580400	MS.09.04 REVISION ARTROPLASTIA PROTESICA DE HOMBRO	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12580500	MS.09.05 RECONSTRUCCION DEL PULGAR (EN CASOS TRAUM	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12580600	MS.09.06 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS PSEUDONEUR	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12580700	MS.09.07 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS SINDROMES	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12580800	MS.09.08 REPARACION DE UN NERVIO O RAMA NERVIOSA	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12580900	MS.09.09 EXTIRPACION RADICAL DE UN TUMOR MALIGNO D	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12581000	MS.09.10 TOMA Y APLICACION DE UN COLGAJO EN ISLA,	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12581100	MS.09.11 SUSPENSION ESCAPULO TORACICA, TIPO EDEN L	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12581200	MS.09.12 FUSION ESCAPULO TORACICA.	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12581300	MS.09.13 SECCION TENDONES FLEXORES EN 3 O MAS DEDO	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12581400	MS.09.14 REVISION DE PROTESIS TOTAL DE HOMBRO	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12581500	MS.09.15 RT DE HOMBRO CON PROTESIS REVERSA	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12581600	MS.09.16 TRATAMIENTO RADICAL DE UN TUMOR MALIGNO	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12600100	RO.01.01 INFILTRACION. ARTROCENTESIS	ESPECIALISTA	A		
2 12600100	RO.01.01 INFILTRACION. ARTROCENTESIS	ESPECIALISTA	I		
2 12600200	RO.01.02 TRACCION CUTANEAS	ESPECIALISTA	A		
2 12600200	RO.01.02 TRACCION CUTANEAS	ESPECIALISTA	I		
2 12600300	RO.01.03 CALZA DE YESO, FERULA POSTERIOR.	ESPECIALISTA	A		
2 12600300	RO.01.03 CALZA DE YESO, FERULA POSTERIOR.	ESPECIALISTA	I		
2 12600400	RO.01.04 EXTRACCION OSTEODESIS PRECUTANEA EN CONSU	ESPECIALISTA	A		
2 12600400	RO.01.04 EXTRACCION OSTEODESIS PRECUTANEA EN CONSU	ESPECIALISTA	I		
2 12600500	RO.01.05 SUTURA DE HERIDA SIMPLE, NO QUIRURGICA	ESPECIALISTA	A		
2 12600500	RO.01.05 SUTURA DE HERIDA SIMPLE, NO QUIRURGICA	ESPECIALISTA	I		
2 12610100	RO.02.01 REDUCCION INCRUENTA FRACTURA DE RODILLA,	ESPECIALISTA	A		
2 12610100	RO.02.01 REDUCCION INCRUENTA FRACTURA DE RODILLA,	ESPECIALISTA	I	2	I
2 12610200	RO.02.02 REDUCCION DE LUXACION DE ROTULA. CON O S	ESPECIALISTA	A		
2 12610200	RO.02.02 REDUCCION DE LUXACION DE ROTULA. CON O S	ESPECIALISTA	I	2	I
2 12610300	RO.02.03 TRACCIONES ESQUELETICAS	ESPECIALISTA	A		
2 12610300	RO.02.03 TRACCIONES ESQUELETICAS	ESPECIALISTA	I	2	I
2 12610400	RO.02.04 TOILETTE QUIRURGICA SUPERFICIAL (SUPRA AP	ESPECIALISTA	A		
2 12610400	RO.02.04 TOILETTE QUIRURGICA SUPERFICIAL (SUPRA AP	ESPECIALISTA	I	2	I
2 12610500	RO.02.05 EXTRACCION OSTEODESIS PERCUTANEAS BAJO AN	ESPECIALISTA	A		
2 12610500	RO.02.05 EXTRACCION OSTEODESIS PERCUTANEAS BAJO AN	ESPECIALISTA	I	2	I
2 12620100	RO.03.01 CAPSULORRAFIA. CON O SIN YESO.	ESPECIALISTA	A		
CIRUGIA MENOR					
2 12620100	RO.03.01 CAPSULORRAFIA. CON O SIN YESO.	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12620200	RO.03.02 TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS SEPTICA. ARTRO	ESPECIALISTA	A		
CIRUGIA MENOR					
2 12620200	RO.03.02 TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS SEPTICA. ARTRO	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12620300	RO.03.03 BIOPSIAS POR PUNCION	ESPECIALISTA	A		
CIRUGIA MENOR					

2 12620300	RO.03.03 BIOPSIAS POR PUNCION		ESPECIALISTA	I	3	I
2 12630100	RO.04.01 TOILETTE EN FRACTURAS EXPUESTAS, SIN TRAT		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12630100	RO.04.01 TOILETTE EN FRACTURAS EXPUESTAS, SIN TRAT		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12630200	RO.04.02 TRATAMIENTO DE LA OSTEOCONDROITIS PATELAR		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12630200	RO.04.02 TRATAMIENTO DE LA OSTEOCONDROITIS PATELAR		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12630300	RO.04.03 SUTURA EN AGUDO DE LIGAMENTO LATERAL INT.		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12630300	RO.04.03 SUTURA EN AGUDO DE LIGAMENTO LATERAL INT.		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12630400	RO.04.04 OSTEOSINTESIS DE ROTULA. INCLUYE YESO		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12630400	RO.04.04 OSTEOSINTESIS DE ROTULA. INCLUYE YESO		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12630500	RO.04.05 HEMIPATELECTOMIA. PATELECTOMIA. INCLUYE		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12630500	RO.04.05 HEMIPATELECTOMIA. PATELECTOMIA. INCLUYE		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12630600	RO.04.06 TENORRAFIAS SIMPLES EN RODILLA (EJ. TENDO		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12630600	RO.04.06 TENORRAFIAS SIMPLES EN RODILLA (EJ. TENDO		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12630700	RO.04.07 EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO. EXTRA		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12630700	RO.04.07 EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO. EXTRA		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12630800	RO.04.08 EPIFISIODESIS		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12630800	RO.04.08 EPIFISIODESIS		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12630900	RO.04.09 BIOPSIA A CIELO ABIERTO		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12630900	RO.04.09 BIOPSIA A CIELO ABIERTO		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12631000	RO.04.10 TUMORES DE PARTES BLANDAS, SUBAPONEUROTIC		ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2 12631000	RO.04.10 TUMORES DE PARTES BLANDAS, SUBAPONEUROTIC		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
		CIRUGIA MAYOR				
2 12640100	RO.05.01 RESECCION DEL QUISTE DE BEAKER		ESPECIALISTA	A		
2 12640100	RO.05.01 RESECCION DEL QUISTE DE BEAKER		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12640200	RO.05.02 SURUTA DE LIGAMENTOS LATERALES, MAS MENIS		ESPECIALISTA	A		
2 12640200	RO.05.02 SURUTA DE LIGAMENTOS LATERALES, MAS MENIS		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12640300	RO.05.03 SUTURA DE LIGAMENTOS LATERALES, MAS SUTUR		ESPECIALISTA	A		
2 12640300	RO.05.03 SUTURA DE LIGAMENTOS LATERALES, MAS SUTUR		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12640400	RO.05.04 PLASTICAS LIGAMENTARIAS EXTRAARTICULARES		ESPECIALISTA	A		
2 12640400	RO.05.04 PLASTICAS LIGAMENTARIAS EXTRAARTICULARES		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12640500	RO.05.05 OSTEOSINTESIS PLATILLO TIBIAL UNICONDILAR		ESPECIALISTA	A		
2 12640500	RO.05.05 OSTEOSINTESIS PLATILLO TIBIAL UNICONDILAR		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12640600	RO.05.06 OSTEOSINTESIS UNICONDILAR FEMORAL. FRACTU		ESPECIALISTA	A		
2 12640600	RO.05.06 OSTEOSINTESIS UNICONDILAR FEMORAL. FRACTU		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12640700	RO.05.07 MENISECTOMIA SIMPLE A CIELO ABIERTO		ESPECIALISTA	A		

2 12640700	RO.05.07 MENISECTOMIA SIMPLE A CIELO ABIERTO		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12640800	RO.05.08 SINOVECTOMIA A CIELO ABIERTO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12640800	RO.05.08 SINOVECTOMIA A CIELO ABIERTO		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12640900	RO.05.09 RESECCION DE UN TUMOR OSEO BENIGNO, SIN	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12640900	RO.05.09 RESECCION DE UN TUMOR OSEO BENIGNO, SIN		ESPECIALISTA	I	5	II
2 12650100	RO.06.01 OSTEOSINTESIS DE UN PLATILLO TIBIAL. FRAC	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12650100	RO.06.01 OSTEOSINTESIS DE UN PLATILLO TIBIAL. FRAC		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12650200	RO.06.02 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS CRUZADOS A	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12650200	RO.06.02 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS CRUZADOS A		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12650300	RO.06.03 OSTEOTOMIA VALGUIZANTE DE TIBIA. (MAS ASI	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12650300	RO.06.03 OSTEOTOMIA VALGUIZANTE DE TIBIA. (MAS ASI		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12650400	RO.06.04 ARTROSCOPIA SIMPLE: LAVADO, TOILETTE, MEN		ESPECIALISTA	A		
2 12650400	RO.06.04 ARTROSCOPIA SIMPLE: LAVADO, TOILETTE, MEN	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	I	6	II
2 12650500	RO.06.05 RESECCION O CURETAJE LESION TUMORAL CAVIT	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12650500	RO.06.05 RESECCION O CURETAJE LESION TUMORAL CAVIT		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12650600	RO.06.06 TENOTOMIAS MULTIPLES DEFLEXORAS DE RODILL	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12650600	RO.06.06 TENOTOMIAS MULTIPLES DEFLEXORAS DE RODILL		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12650700	RO.06.07 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION REC	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12650700	RO.06.07 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION REC		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12650800	RO.06.08 AMPUTACION INFRA O SUPRA PATELAR	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12650800	RO.06.08 AMPUTACION INFRA O SUPRA PATELAR		ESPECIALISTA	I	6	II
2 12660100	RO.07.01 RECONSTRUCCION CRUZADOS MAS PLASTICAS EN	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12660100	RO.07.01 RECONSTRUCCION CRUZADOS MAS PLASTICAS EN		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12660200	RO.07.02 ARTROSCOPIA COMPLEJA DE RODILLA (LCA-LCP,	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12660200	RO.07.02 ARTROSCOPIA COMPLEJA DE RODILLA (LCA-LCP,		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12660300	RO.07.03 ARTRODESIS DE RODILLA SIMPLE.	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A		
2 12660300	RO.07.03 ARTRODESIS DE RODILLA SIMPLE.		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12660400	RO.07.04 OSTEOTOMIA TIBIAL CON RECONSTRUCCION DE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12660400	RO.07.04 OSTEOTOMIA TIBIAL CON RECONSTRUCCION DE		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12660500	RO.07.05 LUXACION RECIDIVANTE DE ROTULA EN EL NIÑO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12660500	RO.07.05 LUXACION RECIDIVANTE DE ROTULA EN EL NIÑO		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12670100	RO.08.01 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION G	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12670200	RO.08.02 REVISION ARTROSCOPICA (LCA-LCP).		ESPECIALISTA	A		
2 12670200	RO.08.02 REVISION ARTROSCOPICA (LCA-LCP).		ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12670300	RO.08.03 RTR O UNICONDULAR		ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12670400	RO.08.04 OSTEOSINTESIS DE AMBOS PLATILLOS TIBIALES		ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12670500	RO.08.05 RECONSTRUCCION DEL APARATO EXTENSOR, EN		ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12670600	RO.08.06 FRACTURA PERIPROTESICA DE RODILLA, SIN R		ESPECIALISTA	I	8	IV

2 12670700	RO.08.07 ALOINJERTO DE APARATO EXTENSOR, SIN RECAM	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12670800	RO.08.08 LUXACION CONGENITA DE ROTULA EN EL NIÑO.	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12680100	RO.09.01 REVISION RTR EN UN TIEMPO.	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12680200	RO.09.02 1ER TIEMPO RECONVERSION DE RTR INFECTADO	ESPECIALISTA	I	9	IV
		CIRUGIA MAYOR			
2 12680300	RO.09.03 RECONSTRUCCION ARTROSCOPICA DE LCA Y LCP	ESPECIALISTA	A		
2 12680300	RO.09.03 RECONSTRUCCION ARTROSCOPICA DE LCA Y LCP	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12680400	RO.09.04 2DO TIEMPO DE REIMPLANTE DE RTR INFECTADO	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12680500	RO.09.05 EXTRACCION DE RTR INFECTADO + ARTRODESIS.	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12680600	RO.09.06 FRACTURA PERIPROTESICA DE RODILLA, CON R	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12680700	RO.09.07 RTR PRIMARIA, EN PACIENTES CON DEFORMIDAD	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12680800	RO.09.08 PROTESIS DE RESECCION TUMORAL, EN RODILLA	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12700100	PP.01.01 INMOVILIZACIONES ENYESADAS	ESPECIALISTA	A		
2 12700100	PP.01.01 INMOVILIZACIONES ENYESADAS	ESPECIALISTA	I		
2 12700200	PP.01.02 INFILTRACIONES	ESPECIALISTA	A		
2 12700200	PP.01.02 INFILTRACIONES	ESPECIALISTA	I		
2 12700300	PP.01.03 ARTROCENTESIS EVACUADORA	ESPECIALISTA	A		
2 12700300	PP.01.03 ARTROCENTESIS EVACUADORA	ESPECIALISTA	I		
2 12700400	PP.01.04 EXTRACCION OSTEODESIS PERCUTANEAS, EN CO	ESPECIALISTA	A		
2 12700400	PP.01.04 EXTRACCION OSTEODESIS PERCUTANEAS, EN CO	ESPECIALISTA	I		
2 12700500	PP.01.05 SUTURA DE HERIDA SIMPLE, NO QUIRURGICA.	ESPECIALISTA	A		
2 12700500	PP.01.05 SUTURA DE HERIDA SIMPLE, NO QUIRURGICA.	ESPECIALISTA	I		
2 12700600	PP.01.06 CURA OCLUSIVA EN PIE NEUROPATICO	ESPECIALISTA	A		
2 12700600	PP.01.06 CURA OCLUSIVA EN PIE NEUROPATICO	ESPECIALISTA	I		
2 12700700	PP.01.07 TRACCIONES CUTANEAS	ESPECIALISTA	A		
2 12700700	PP.01.07 TRACCIONES CUTANEAS	ESPECIALISTA	I		
2 12710100	PP.02.01 REDUCCIONES INCRUENTAS Y/O MANIPULACIONES	ESPECIALISTA	A		
2 12710100	PP.02.01 REDUCCIONES INCRUENTAS Y/O MANIPULACIONES	ESPECIALISTA	I	2	I
2 12710200	PP.02.02 EXTRACCIONES DE TUTORES EXTERNOS.	ESPECIALISTA	A		
2 12710200	PP.02.02 EXTRACCIONES DE TUTORES EXTERNOS.	ESPECIALISTA	I		
2 12710300	PP.02.03 TRATAMIENTO QUIRURGICO UÑA ENCARNADA. ONI	ESPECIALISTA	A		
2 12710300	PP.02.03 TRATAMIENTO QUIRURGICO UÑA ENCARNADA. ONI	ESPECIALISTA	I		
2 12710400	PP.02.04 EVACUACION QUIRURGICA HEMATOMAS Y ABSCESO	ESPECIALISTA	A		
2 12710400	PP.02.04 EVACUACION QUIRURGICA HEMATOMAS Y ABSCESO	ESPECIALISTA	I		
2 12710500	PP.02.05 TOILETTE QUIRURGICA SUPERFICIAL (SUPRAAPO	ESPECIALISTA	A		
2 12710500	PP.02.05 TOILETTE QUIRURGICA SUPERFICIAL (SUPRAAPO	ESPECIALISTA	I	2	I
2 12710600	PP.02.06 TRATAMIENTO QUIRURGICA DE DEDO EN MARTI L	ESPECIALISTA	A		
2 12710600	PP.02.06 TRATAMIENTO QUIRURGICA DE DEDO EN MARTI L	ESPECIALISTA	I		
2 12710700	PP.02.07 TRACCIONES ESQUELETICAS Y REVISION PARCIA	ESPECIALISTA	A		
2 12710700	PP.02.07 TRACCIONES ESQUELETICAS Y REVISION PARCIA	ESPECIALISTA	I		
2 12710800	PP.02.08 TRACCIONES ESQUELETICAS	ESPECIALISTA	A		
2 12710800	PP.02.08 TRACCIONES ESQUELETICAS	ESPECIALISTA	I		
2 12710900	PP.02.09 EXTRACCION OSTEODESIS PERCUTANEAS EN QUIR	ESPECIALISTA	A		
2 12710900	PP.02.09 EXTRACCION OSTEODESIS PERCUTANEAS EN QUIR	ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MENOR			
2 12720100	PP.03.01 PSEUDOEXOSTOSIS DE HAGLUND	ESPECIALISTA	A		
2 12720100	PP.03.01 PSEUDOEXOSTOSIS DE HAGLUND	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12720200	PP.03.02 TRATAMIENTO DE DEDOS EN GARRA, DEDO SUPRA	ESPECIALISTA	A		
2 12720200	PP.03.02 TRATAMIENTO DE DEDOS EN GARRA, DEDO SUPRA	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12720300	PP.03.03 AMPUTACION DEDOS PEQUEÑOS. MAS DE 2, SE	ESPECIALISTA	A		
2 12720300	PP.03.03 AMPUTACION DEDOS PEQUEÑOS. MAS DE 2, SE	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			

2 12720400	PP.03.04 ARTROTOMIA DEDOS O TOBILLO PARA EXPLORACI	ESPECIALISTA	A		
2 12720400	PP.03.04 ARTROTOMIA DEDOS O TOBILLO PARA EXPLORACI	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12720500	PP.03.05 OSTEODESIS PRECUTANEAS EN FRACTURAS Y/O	ESPECIALISTA	A		
2 12720500	PP.03.05 OSTEODESIS PRECUTANEAS EN FRACTURAS Y/O	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12720600	PP.03.06 CAPSULORRAFIA, MIORRAFIA	ESPECIALISTA	A		
2 12720600	PP.03.06 CAPSULORRAFIA, MIORRAFIA	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12720700	PP.03.07 EXTRACCION GANGLION	ESPECIALISTA	A		
2 12720700	PP.03.07 EXTRACCION GANGLION	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12720800	PP.03.08 FASCIOTOMIA A CIELO ABIERTO	ESPECIALISTA	A		
2 12720800	PP.03.08 FASCIOTOMIA A CIELO ABIERTO	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12720900	PP.03.09 SINOVECTOMIA DE PEQUEÑAS ARTICULACIONES	ESPECIALISTA	A		
2 12720900	PP.03.09 SINOVECTOMIA DE PEQUEÑAS ARTICULACIONES	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12721000	PP.03.10 BIOPSIA POR PUNCION	ESPECIALISTA	A		
2 12721000	PP.03.10 BIOPSIA POR PUNCION	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12721100	PP.03.11 TUMORES BENIGNOS EN PARTES BLANDAS EXTRA	ESPECIALISTA	A		
2 12721100	PP.03.11 TUMORES BENIGNOS EN PARTES BLANDAS EXTRA	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12721200	PP.03.12 FIBROMATOSIS PLANTAR NODULO UNICO	ESPECIALISTA	A		
2 12721200	PP.03.12 FIBROMATOSIS PLANTAR NODULO UNICO	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12721300	PP.03.13 INJERTO LIBRE DE PIEL COMO UNICO TRATA MI	ESPECIALISTA	A		
2 12721300	PP.03.13 INJERTO LIBRE DE PIEL COMO UNICO TRATA MI	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12721400	PP.03.14 TENOSINOVECTOMIAS EN GRAL. A CIELO ABIERT	ESPECIALISTA	A		
2 12721400	PP.03.14 TENOSINOVECTOMIAS EN GRAL. A CIELO ABIERT	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12721500	PP.03.15 TOILETTE QUIRURGICA, (INCLUYE PIE DIABET	ESPECIALISTA	A		
2 12721500	PP.03.15 TOILETTE QUIRURGICA, (INCLUYE PIE DIABET	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12721600	PP.03.16 TENOTOMIA DE AQUILES PERCUTANEA	ESPECIALISTA	A		
2 12721600	PP.03.16 TENOTOMIA DE AQUILES PERCUTANEA	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12721700	PP.03.17 TENOTOMIAS PERCUTANEAS EN PIE	ESPECIALISTA	A		
2 12721700	PP.03.17 TENOTOMIAS PERCUTANEAS EN PIE	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12721800	PP.03.18 INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO	ESPECIALISTA	A		
2 12721800	PP.03.18 INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO	ESPECIALISTA	I	3	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12730100	PP.04.01 ENFERMEDAD DE LEDERHOSSE. FIBROMATOSIS PL	ESPECIALISTA	A		
2 12730100	PP.04.01 ENFERMEDAD DE LEDERHOSSE. FIBROMATOSIS PL	ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12730200	PP.04.02 SINDACTILEA SIMPLES.	ESPECIALISTA	A		
2 12730200	PP.04.02 SINDACTILEA SIMPLES.	ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR			
2 12730300	PP.04.03 POLIDACTILEA SIMPLE.	ESPECIALISTA	A		
2 12730300	PP.04.03 POLIDACTILEA SIMPLE.	ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR			

2 12730400	PP.04.04 OSTEOSINTESIS FALANGES, METATARSIANOS		ESPECIALISTA	A		
2 12730400	PP.04.04 OSTEOSINTESIS FALANGES, METATARSIANOS		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12730500	PP.04.05 EXTRACCION MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		ESPECIALISTA	A		
2 12730500	PP.04.05 EXTRACCION MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12730600	PP.04.06 ESPOLON CALCANEO. FASCITIS PLANTAR CRONIC		ESPECIALISTA	A		
2 12730600	PP.04.06 ESPOLON CALCANEO. FASCITIS PLANTAR CRONIC		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12730700	PP.04.07 SECUESTRECTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EX		ESPECIALISTA	A		
2 12730700	PP.04.07 SECUESTRECTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EX		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12730800	PP.04.08 TRATAMIENTO DE LA FRACTURA EXPUESTA		ESPECIALISTA	A		
2 12730800	PP.04.08 TRATAMIENTO DE LA FRACTURA EXPUESTA		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12730900	PP.04.09 SUTURA EN AGUDO DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO		ESPECIALISTA	A		
2 12730900	PP.04.09 SUTURA EN AGUDO DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12731000	PP.04.10 COLGAJOS LOCALES (POR AVANCE, ROTATORIOS		ESPECIALISTA	A		
2 12731000	PP.04.10 COLGAJOS LOCALES (POR AVANCE, ROTATORIOS		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12731100	PP.04.11 TENOSINOVECTOMIA A CIELO ABIERTO DEL AQUI		ESPECIALISTA	A		
2 12731100	PP.04.11 TENOSINOVECTOMIA A CIELO ABIERTO DEL AQUI		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12731200	PP.04.12 DENERVACIONES ARTICULARES		ESPECIALISTA	A		
2 12731200	PP.04.12 DENERVACIONES ARTICULARES		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12731300	PP.04.13 EPIFISIODESIS		ESPECIALISTA	A		
2 12731300	PP.04.13 EPIFISIODESIS		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12731400	PP.04.14 ARTROPLASTIA POR RESECCION O ARTRODESIS		ESPECIALISTA	A		
2 12731400	PP.04.14 ARTROPLASTIA POR RESECCION O ARTRODESIS		ESPECIALISTA	I	4	I
2 12731500	PP.04.15 POLIDACTILEAS.		ESPECIALISTA	A		
2 12731500	PP.04.15 POLIDACTILEAS.		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12731600	PP.04.16 EXOSTECTOMIA DE MEDIOPIE		ESPECIALISTA	A		
2 12731600	PP.04.16 EXOSTECTOMIA DE MEDIOPIE		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12731700	PP.04.17 NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS		ESPECIALISTA	A		
2 12731700	PP.04.17 NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12731800	PP.04.18 RESECCION DE NEUROMA		ESPECIALISTA	A		
2 12731800	PP.04.18 RESECCION DE NEUROMA		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12731900	PP.04.19 TUMORES DE PARTES BLANDAS SUBAPONEUROTICO		ESPECIALISTA	A		
2 12731900	PP.04.19 TUMORES DE PARTES BLANDAS SUBAPONEUROTICO		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12732000	PP.04.20 BIOPSIA A CIELO ABIERTO		ESPECIALISTA	A		
2 12732000	PP.04.20 BIOPSIA A CIELO ABIERTO		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MENOR				
2 12732100	PP.04.21 TRATAMIENTO QUIRURGICO SIMPLE DEL NEUROMA		ESPECIALISTA	A		
2 12732100	PP.04.21 TRATAMIENTO QUIRURGICO SIMPLE DEL NEUROMA		ESPECIALISTA	I	4	I
		CIRUGIA MAYOR				

2 12740100	PP.05.01 OSTEOSINTESIS DE MAS DE 2 FALANGES O META		ESPECIALISTA	A		
2 12740100	PP.05.01 OSTEOSINTESIS DE MAS DE 2 FALANGES O META		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12740200	PP.05.02 FRACTURAS UNIMALEOLARES DE TOBILLO		ESPECIALISTA	A		
2 12740200	PP.05.02 FRACTURAS UNIMALEOLARES DE TOBILLO		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12740300	PP.05.03 TRATAMIENTO DEL HALLUX VALGO SIMPLE (EXOS		ESPECIALISTA	A		
2 12740300	PP.05.03 TRATAMIENTO DEL HALLUX VALGO SIMPLE (EXOS		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12740400	PP.05.04 TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL HALLUX RIGIDUS		ESPECIALISTA	A		
2 12740400	PP.05.04 TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL HALLUX RIGIDUS		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12740500	PP.05.05 AMPUTACION DEL HALLUX		ESPECIALISTA	A		
2 12740500	PP.05.05 AMPUTACION DEL HALLUX		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12740600	PP.05.06 PIE EQUINO (ALARGAMIENTO DEL AQUILES Y FA		ESPECIALISTA	A		
2 12740600	PP.05.06 PIE EQUINO (ALARGAMIENTO DEL AQUILES Y FA		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12740700	PP.05.07 ANTEPIE VARO.		ESPECIALISTA	A		
2 12740700	PP.05.07 ANTEPIE VARO.		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12740800	PP.05.08 ARTRODESIS PIE (MEDIO Y/O RETROPIE)		ESPECIALISTA	A		
2 12740800	PP.05.08 ARTRODESIS PIE (MEDIO Y/O RETROPIE)		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR				
2 12740900	PP.05.09 JUANETILLO DE SASTRE ABIERTO.		ESPECIALISTA	A		
2 12740900	PP.05.09 JUANETILLO DE SASTRE ABIERTO.		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MENOR				
2 12741000	PP.05.10 TENORRAFIA SIMPLE DEL AQUILES		ESPECIALISTA	A		
2 12741000	PP.05.10 TENORRAFIA SIMPLE DEL AQUILES		ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MENOR				
2 12741100	PP.05.11 TENORRAFIA AGUDA DE TIBIAL ANTERIOR MAS		ESPECIALISTA	A	5	II
2 12741100	PP.05.11 TENORRAFIA AGUDA DE TIBIAL ANTERIOR MAS		ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MAYOR				
2 12741200	PP.05.12 RECONSTRUCCION LIGAMENTOS DE TOBILLO (INE		ESPECIALISTA	A	5	II
2 12741200	PP.05.12 RECONSTRUCCION LIGAMENTOS DE TOBILLO (INE		ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MAYOR				
2 12741300	PP.05.13 SINDACTILEAS COMPLEJAS		ESPECIALISTA	A	5	II
2 12741300	PP.05.13 SINDACTILEAS COMPLEJAS		ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MAYOR				
2 12741400	PP.05.14 PIE PLANO ADQUIRIDO DEL ADULTO (RUPTURA D		ESPECIALISTA	A	5	II
2 12741400	PP.05.14 PIE PLANO ADQUIRIDO DEL ADULTO (RUPTURA D		ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MENOR				
2 12741500	PP.05.15 TENOLISIS DE TENDONES DE PIERNA		ESPECIALISTA	A	5	II
2 12741500	PP.05.15 TENOLISIS DE TENDONES DE PIERNA		ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MAYOR				
2 12741600	PP.05.16 BANDAS CONSTRICTIVAS CONGENITAS EN PIERNA		ESPECIALISTA	A	5	II
2 12741600	PP.05.16 BANDAS CONSTRICTIVAS CONGENITAS EN PIERNA		ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MAYOR				
2 12741700	PP.05.17 EXOSTECTOMIA DEL MEDIOPIE (EN PACIENTES D		ESPECIALISTA	A	5	II
2 12741700	PP.05.17 EXOSTECTOMIA DEL MEDIOPIE (EN PACIENTES D		ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MAYOR				
2 12741800	PP.05.18 EXOSTECTOMIA PERCUTANEA DEL HALLUX VALGO		ESPECIALISTA	A	5	II
2 12741800	PP.05.18 EXOSTECTOMIA PERCUTANEA DEL HALLUX VALGO		ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MAYOR				

2 12741900	PP.05.19 RESECCION/CURETAJE DE UN TUMOR OSEO BENIGNO, CAVITARIO O PEDICULADO S/INSERTO OSEO	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12741900	PP.05.19 RESECCION/CURETAJE DE UN TUMOR OSEO BENIG	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12742000	PP.05.20 PRACTICAS ENDOSCOPICAS SIMPLES: TENOSCOPIAS, FASCIOTOMIAS, TENOSINOVECTOMIAS	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12742000	PP.05.20 PRACTICAS ENDOSCOPICAS SIMPLES: TENOSCOPI	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12742100	PP.05.21 REPARACION O SUTURA DE TENDON FLEXOR DE PIERNA (+DE 2, + 30%)	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12742100	PP.05.21 REPARACION O SUTURA DE TENDON FLEXOR DE	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12742200	PP.05.22 REPARACION O SUTURA DE TENDON EXTENSOR DE PIERNA (+DE 2, +30%)	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12742200	PP.05.22 REPARACION O SUTURA DE TENDON EXTENSOR DE	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12742300	PP.05.23 SECCION O TENOPLASTIA DE GASTROCNEMIOS (PROXIMAL Y MEDIA PIERNA)	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12742300	PP.05.23 SECCION O TENOPLASTIA DE GASTROCNEMIOS (	ESPECIALISTA	I		
2 12742400	PP.05.24 TRATAMIENTO ABIERTO DE LA LESION TIBIOPER	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12742400	PP.05.24 TRATAMIENTO ABIERTO DE LA LESION TIBIOPER	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MENOR				
2 12742500	PP.05.25 NEUROMA DE MORTON MEDIANTE NEUROLSIS MICR	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12742500	PP.05.25 NEUROMA DE MORTON MEDIANTE NEUROLSIS MICR	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12750100	PP.06.01 PIE PLANO COMPLEJO DEL ADULTO (TRATAMIENTO SOBRE PARTES BLANDAS+OSTEOTOMIGAS)	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12750100	PP.06.01 PIE PLANO COMPLEJO DEL ADULTO (TRATAMIENT	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12750200	PP.06.02 PIE CAVO DEL ADULTO (TRATAMIENTO SOBRE PARTES BLANDAS + OSTEOTOMIAS)	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12750200	PP.06.02 PIE CAVO DEL ADULTO (TRATAMIENTO SOBRE PA	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12750300	PP.06.03 RESECCION OSEA EN PANDIAFISITIS	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12750300	PP.06.03 RESECCION OSEA EN PANDIAFISITIS	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12750400	PP.06.04 ARTRODESIS DE TOBILLO A CIELO ABIERTO.	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12750400	PP.06.04 ARTRODESIS DE TOBILLO A CIELO ABIERTO.	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12750500	PP.06.05 ARTRODESIS DE PIE-DOS ARTICULACIONES (INCLUYE TOBILLO)	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12750500	PP.06.05 ARTRODESIS DE PIE-DOS ARTICULACIONES (INC	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12750600	PP.06.06 OSTEOSINTESIS PILON TIBIAL INTRARTICULAR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12750600	PP.06.06 OSTEOSINTESIS PILON TIBIAL INTRARTICULAR	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12750700	PP.06.07 OSTEOSINTESIS DIAFISARIAS DE TIBIA, CON O SIN FRACTURA PERONE	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12750700	PP.06.07 OSTEOSINTESIS DIAFISARIAS DE TIBIA, CON O	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MENOR				
2 12750800	PP.06.08 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA METATARSALGI	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12750800	PP.06.08 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA METATARSALGI	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12750900	PP.06.09 RESECCION/CURETAJE TUMOR OSEO CAVITARIO	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12750900	PP.06.09 RESECCION/CURETAJE TUMOR OSEO CAVITARIO	ESPECIALISTA	I		
	CIRUGIA MAYOR				
2 12751000	PP.06.10 ARTROPLASTIA PROTESICA DEL HALLUX	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12751000	PP.06.10 ARTROPLASTIA PROTESICA DEL HALLUX	ESPECIALISTA	I		

2 12751100	PP.06.11 TRATAMIENTO HALLUX VALGO COMPLEJO (PARTES	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12751100	PP.06.11 TRATAMIENTO HALLUX VALGO COMPLEJO (PARTES		ESPECIALISTA	I		
2 12751200	PP.06.12 TRATAMIENTO HALLUX VALGO SIMPLE+ASOCIACIO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12751200	PP.06.12 TRATAMIENTO HALLUX VALGO SIMPLE+ASOCIACIO		ESPECIALISTA	I		
2 12751300	PP.06.13 TRATAMIENTO HALLUX VALGO COMPLETO PERCUTA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12751300	PP.06.13 TRATAMIENTO HALLUX VALGO COMPLETO PERCUTA		ESPECIALISTA	I		
2 12751400	PP.06.14 ARTROSCOPIA SIMPLE DE TOBILLO Y PIE. SINO	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12751400	PP.06.14 ARTROSCOPIA SIMPLE DE TOBILLO Y PIE. SINO		ESPECIALISTA	I		
2 12751500	PP.06.15 APUTACION DE RAYO, PIE, INFRAPATELAR Y SU	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12751500	PP.06.15 APUTACION DE RAYO, PIE, INFRAPATELAR Y SU		ESPECIALISTA	I		
2 12751600	PP.06.16 PIE BOT SIMPLE (UN SOLO GESTO QUIRURGICO)	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12751600	PP.06.16 PIE BOT SIMPLE (UN SOLO GESTO QUIRURGICO)		ESPECIALISTA	I		
2 12751700	PP.06.17 PIE PLANO, PIE CAVO DEL NIÑO. ARTROSIS DE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12751700	PP.06.17 PIE PLANO, PIE CAVO DEL NIÑO. ARTROSIS DE		ESPECIALISTA	I		
2 12751800	PP.06.18 PIE PLANO, PIE CAVO COMPLEJO DEL NIÑO. CO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12751800	PP.06.18 PIE PLANO, PIE CAVO COMPLEJO DEL NIÑO. CO		ESPECIALISTA	I		
2 12751900	PP.06.19 OSTEOSINTESIS BIMALEOLAR, TIBIA Y PERONE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12751900	PP.06.19 OSTEOSINTESIS BIMALEOLAR, TIBIA Y PERONE		ESPECIALISTA	I		
2 12752000	PP.06.20 OSTEOTOMIA PIE O TIBIA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12752000	PP.06.20 OSTEOTOMIA PIE O TIBIA		ESPECIALISTA	I		
2 12752100	PP.06.21 OSTEOTOMIA PERCUTANEA DE LOS METATARSIANO	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12752100	PP.06.21 OSTEOTOMIA PERCUTANEA DE LOS METATARSIANO		ESPECIALISTA	I		
2 12752200	PP.06.22 OSTEOTOMIA PERCUTANEA DE 5 METATARSIANO	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12752200	PP.06.22 OSTEOTOMIA PERCUTANEA DE 5 METATARSIANO		ESPECIALISTA	I		
2 12752300	PP.06.23 PLASTICA DEL TENDON DE AQUILES (RUPTURA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12752300	PP.06.23 PLASTICA DEL TENDON DE AQUILES (RUPTURA		ESPECIALISTA	I		
2 12752400	PP.06.24 AMPUTACION DEL RETROPIE, TOBILLO O INFRAP	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12752400	PP.06.24 AMPUTACION DEL RETROPIE, TOBILLO O INFRAP		ESPECIALISTA	I		
2 12752500	PP.06.25 TENOSINOVECTOMIA ENDOSCOPICA DEL AQUILES	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12752500	PP.06.25 TENOSINOVECTOMIA ENDOSCOPICA DEL AQUILES		ESPECIALISTA	I		
2 12752600	PP.06.26 RUPTURA INVETERADA DEL TIBIAL ANTERIOR C	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12752600	PP.06.26 RUPTURA INVETERADA DEL TIBIAL ANTERIOR C		ESPECIALISTA	I		
2 12752700	PP.06.27 TENOSINOVECTOMIA ENDOSCOPICA DEL AQUILES	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12752700	PP.06.27 TENOSINOVECTOMIA ENDOSCOPICA DEL AQUILES		ESPECIALISTA	I		
2 12752800	PP.06.28 TRANSFERENCIA/S TENDINOSAS EN PARALISIS O	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12752800	PP.06.28 TRANSFERENCIA/S TENDINOSAS EN PARALISIS O		ESPECIALISTA	I		

2 12752900	PP.06.29 TRANSFERENCIAS TENDINOSAS O TRANSPLANTES,	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12752900	PP.06.29 TRANSFERENCIAS TENDINOSAS O TRANSPLANTES,		ESPECIALISTA	I		
2 12753000	PP.06.30 TENDINOPATIA INSERCIONAL DEL AQUILES (CON	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12753000	PP.06.30 TENDINOPATIA INSERCIONAL DEL AQUILES (CON		ESPECIALISTA	I		
2 12753100	PP.06.31 INJERTO DE TENDONES FLEXORES O EXTENSORES	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12753100	PP.06.31 INJERTO DE TENDONES FLEXORES O EXTENSORES		ESPECIALISTA	I		
2 12753200	PP.06.32 REPARACION DE LUXACION DE TENDONES PERONE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12753200	PP.06.32 REPARACION DE LUXACION DE TENDONES PERONE		ESPECIALISTA	I		
2 12753300	PP.06.33 RESECCION DE BARRA TARSAL EN EL ADULTO.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A		
2 12753300	PP.06.33 RESECCION DE BARRA TARSAL EN EL ADULTO.		ESPECIALISTA	I		
2 12753400	PP.06.34 TUMOR BENIGNO DE PARTES BLANDAS SUBAPONEU	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A		
2 12753400	PP.06.34 TUMOR BENIGNO DE PARTES BLANDAS SUBAPONEU		ESPECIALISTA	I		
2 12760100	PP.07.01 FRACTURA EXPUESTA DE PIERNA + OSTEOSINTES	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12760100	PP.07.01 FRACTURA EXPUESTA DE PIERNA + OSTEOSINTES		ESPECIALISTA	I		
2 12760200	PP.07.02 OSTEOSINTESIS DE CALCANE0 (CON O SIN INJE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12760200	PP.07.02 OSTEOSINTESIS DE CALCANE0 (CON O SIN INJE		ESPECIALISTA	I		
2 12760300	PP.07.03 RESECCION TOTAL OSEA COMO UNICO TRATAMEN	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12760300	PP.07.03 RESECCION TOTAL OSEA COMO UNICO TRATAMEN		ESPECIALISTA	I		
2 12760400	PP.07.04 ALARGAMIENTOS OSEOS	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12760400	PP.07.04 ALARGAMIENTOS OSEOS		ESPECIALISTA	I		
2 12760500	PP.07.05 ACORTAMIENTOS DE MIEMBRO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12760500	PP.07.05 ACORTAMIENTOS DE MIEMBRO		ESPECIALISTA	I		
2 12760600	PP.07.06 ANTEPIE COMPLETO. TRATAMIENTO DE HALLUX	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12760600	PP.07.06 ANTEPIE COMPLETO. TRATAMIENTO DE HALLUX		ESPECIALISTA	I		
2 12760700	PP.07.07 ARTROSCOPIA COMPLEJA DE TOBILLO ARTRODESI	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12760700	PP.07.07 ARTROSCOPIA COMPLEJA DE TOBILLO ARTRODESI		ESPECIALISTA	I		
2 12760800	PP.07.08 ARTROPLASTIA ARTICULAR DE TOBILLO O PIE C	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12760800	PP.07.08 ARTROPLASTIA ARTICULAR DE TOBILLO O PIE C		ESPECIALISTA	I		
2 12760900	PP.07.09 ARTROPLASTIA DE TOBILLO NO PROTESICA (MOS	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12760900	PP.07.09 ARTROPLASTIA DE TOBILLO NO PROTESICA (MOS		ESPECIALISTA	I		
2 12761000	PP.07.10 ARTROPLASTIA PROTESICA DE HALLUX CON OSTE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12761000	PP.07.10 ARTROPLASTIA PROTESICA DE HALLUX CON OSTE		ESPECIALISTA	I		
2 12761100	PP.07.11 ARTROPLASTIA PROTESICA DE DEDOS MENORES	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12761100	PP.07.11 ARTROPLASTIA PROTESICA DE DEDOS MENORES		ESPECIALISTA	I		
2 12761200	PP.07.12 ARTRODESIS DE TRES ARTICULACIONES (TRIPLE	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12761200	PP.07.12 ARTRODESIS DE TRES ARTICULACIONES (TRIPLE		ESPECIALISTA	I		

2 12761300	PP.07.13 CROSS LEG. INCLUYE INJERTO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12761300	PP.07.13 CROSS LEG. INCLUYE INJERTO		ESPECIALISTA	I		
2 12761400	PP.07.14 PIE PLANO COMPLEJO (TRATAMIENTO SOBRE PA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12761400	PP.07.14 PIE PLANO COMPLEJO (TRATAMIENTO SOBRE PA		ESPECIALISTA	I		
2 12761500	PP.07.15 RESECCION ONCOLOGICA QUE COMPROMETA UN C	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12761500	PP.07.15 RESECCION ONCOLOGICA QUE COMPROMETA UN C		ESPECIALISTA	I		
2 12761600	PP.07.16 PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12761600	PP.07.16 PSEUDOARTROSIS DE TIBIA		ESPECIALISTA	I		
2 12761700	PP.07.17 OSTEOTOMIA DE LOS 5 RAYOS DEL PIE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12761700	PP.07.17 OSTEOTOMIA DE LOS 5 RAYOS DEL PIE		ESPECIALISTA	I		
2 12761800	PP.07.18 NEURORRAFIA NERVIOS PERIFERICOS DE TRON-	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12761800	PP.07.18 NEURORRAFIA NERVIOS PERIFERICOS DE TRON-		ESPECIALISTA	I		
2 12761900	PP.07.19 INJERTO DE COLATERALES NERVIOSOS EN PIE (	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12761900	PP.07.19 INJERTO DE COLATERALES NERVIOSOS EN PIE (		ESPECIALISTA	I		
2 12770100	PP.08.01 ARTROPLASTIA PROTESICA DE TOBILLO		ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12770200	PP.08.02 ARTRODESIS PANASTRAGALINA CON OSTEOSINTES		ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12770300	PP.08.03 PIE BOT (EQUIPO VARO SUPINADO-CONVEXO CON		ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12770400	PP.08.04 PIE PLANO COMPLEJO (TRATAMIENTO SOBRE PAR	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	8	IV
2 12770400	PP.08.04 PIE PLANO COMPLEJO (TRATAMIENTO SOBRE PAR		ESPECIALISTA	I		
2 12770500	PP.08.05 COLGAJOS PEDICULADOS EN ISLA, INCLUYE INJ		ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12770600	PP.08.10 TRATAMIENTO DE TUMORES MALIGNOS O BENIGNO		ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12770700	PP.08.11 TUMOR BENIGNO DE PARTES BLANDAS SUBAPONEU	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	8	IV
2 12770700	PP.08.11 TUMOR BENIGNO DE PARTES BLANDAS SUBAPONEU		ESPECIALISTA	I		
2 12780100	PP.09.01 REVISION ARTROPLASTIA PROTESICA		ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12780200	PP.09.02 RESECCION TUMORAL OSEA SEGMENTARIA Y SU		ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12780300	PP.09.03 COLGAJOS LIBRES VASCULARIZADOS (CON O SIN		ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12780400	PP.09.04 REIMPLANTE DEL HALLUX		ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12780500	PP.09.05 ARTROPLASTIA PROTESICA DE TOBILLO CON OST		ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12780600	PP.09.06 RESECCIONES INTRALEDIONALES (CURETAJE) DE		ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12800100	PC.01.01 ARTROCENTESIS / INFILTRACIONES		ESPECIALISTA	A		
2 12800100	PC.01.01 ARTROCENTESIS / INFILTRACIONES		ESPECIALISTA	I		
2 12800200	PC.01.02 SUTURA DE HERIDA SIMPLE, NO QUIRURGICO		ESPECIALISTA	A		
2 12800200	PC.01.02 SUTURA DE HERIDA SIMPLE, NO QUIRURGICO		ESPECIALISTA	I		
2 12810100	PC.02.01 REDUCCION FRACTURAS DE PELVIS O FEMUR.INC		ESPECIALISTA	A		
2 12810100	PC.02.01 REDUCCION FRACTURAS DE PELVIS O FEMUR.INC		ESPECIALISTA	I		
2 12810200	PC.02.02 TRACCIONES ESQUELETICAS		ESPECIALISTA	A		
2 12810200	PC.02.02 TRACCIONES ESQUELETICAS		ESPECIALISTA	I		
2 12810300	PC.02.03 TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD CON INFILT		ESPECIALISTA	A		
2 12810300	PC.02.03 TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD CON INFILT		ESPECIALISTA	I		
2 12820100	PC.03.01 REDUCCION LUXACION DE RTC O RPC BAJO ANES	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	3	I
2 12820100	PC.03.01 REDUCCION LUXACION DE RTC O RPC BAJO ANES		ESPECIALISTA	I		
2 12820200	PC.03.02 RESECCION TUMORES PARTES BLANDAS EXTRA AP	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	3	I
2 12820200	PC.03.02 RESECCION TUMORES PARTES BLANDAS EXTRA AP		ESPECIALISTA	I		

2 12820300	PC.03.03 MIORRAFIAS	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	3	I
2 12820300	PC.03.03 MIORRAFIAS		ESPECIALISTA	I		
2 12820400	PC.03.04 FACIOTOMIAS	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A		
2 12820400	PC.03.04 FACIOTOMIAS		ESPECIALISTA	I		
2 12820500	PC.03.05 TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD CON INFILT	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	3	I
2 12820500	PC.03.05 TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD CON INFILT		ESPECIALISTA	I		
2 12820600	PC.03.06 PUNCION BIOPSIA	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	3	I
2 12820600	PC.03.06 PUNCION BIOPSIA		ESPECIALISTA	I		
2 12830100	PC.04.01 TRATAMIENTO INCRUENTO DE LA LUXACION. CON	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	4	I
2 12830100	PC.04.01 TRATAMIENTO INCRUENTO DE LA LUXACION. CON		ESPECIALISTA	I		
2 12830200	PC.04.02 EXTRACCION MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	4	I
2 12830200	PC.04.02 EXTRACCION MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		ESPECIALISTA	I		
2 12830300	PC.04.03 EXTRACCION TUMOR PARTES BLANDAS SUBAPONEU	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	4	I
2 12830300	PC.04.03 EXTRACCION TUMOR PARTES BLANDAS SUBAPONEU		ESPECIALISTA	I		
2 12830400	PC.04.04 ARTROTOMIA DE CADERA	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	4	I
2 12830400	PC.04.04 ARTROTOMIA DE CADERA		ESPECIALISTA	I		
2 12830500	PC.04.05 TRATAMIENTO DE LA FRACTURA EXPUESTA, SIN	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	4	I
2 12830500	PC.04.05 TRATAMIENTO DE LA FRACTURA EXPUESTA, SIN		ESPECIALISTA	I		
2 12830600	PC.04.06 BIOPSIA A CIELO ABIERTO	CIRUGIA MENOR	ESPECIALISTA	A	4	I
2 12830600	PC.04.06 BIOPSIA A CIELO ABIERTO		ESPECIALISTA	I		
2 12840100	PC.05.01 TRATAMIENTO DEL FOCO OSTEOMIELITICO: SECU	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12840100	PC.05.01 TRATAMIENTO DEL FOCO OSTEOMIELITICO: SECU		ESPECIALISTA	I		
2 12840200	PC.05.02 TRATAMIENTO QUIRURGICO RAMAS DEL PLEXO LU	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12840200	PC.05.02 TRATAMIENTO QUIRURGICO RAMAS DEL PLEXO LU		ESPECIALISTA	I		
2 12840300	PC.05.03 SINOVECTOMIA DE CADERA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12840300	PC.05.03 SINOVECTOMIA DE CADERA		ESPECIALISTA	I		
2 12840400	PC.05.04 TOILLETE RTC INFECTADO SIN RETIRO DE PROT	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12840400	PC.05.04 TOILLETE RTC INFECTADO SIN RETIRO DE PROT		ESPECIALISTA	I		
2 12840500	PC.05.05 FORAGE DE CADENA SIMPLE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12840500	PC.05.05 FORAGE DE CADENA SIMPLE		ESPECIALISTA	I		
2 12840600	PC.05.06 CRUDRICEPLASTIA	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12840600	PC.05.06 CRUDRICEPLASTIA		ESPECIALISTA	I		
2 12840700	PC.05.07 REDUCCION ABIERTO DE LUXACION IRREDUCTIBL	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12840700	PC.05.07 REDUCCION ABIERTO DE LUXACION IRREDUCTIBL		ESPECIALISTA	I		
2 12840800	PC.05.08 RESECCION DE UN TUMOR OSEO BENIGNO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	5	II
2 12840800	PC.05.08 RESECCION DE UN TUMOR OSEO BENIGNO		ESPECIALISTA	I		

2 12850100	PC.06.01 OSTEOSINTESIS DE FEMUR (EXCEPTO CADERA).	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12850100	PC.06.01 OSTEOSINTESIS DE FEMUR (EXCEPTO CADERA).		ESPECIALISTA	I		
2 12850200	PC.06.02 OSTEOSINTESIS ALA ILIACA O RAMA PUBIANA.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12850200	PC.06.02 OSTEOSINTESIS ALA ILIACA O RAMA PUBIANA.		ESPECIALISTA	I		
2 12850300	PC.06.03 ARTROLISIS DE CADERA QUEILECTOMIA.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12850300	PC.06.03 ARTROLISIS DE CADERA QUEILECTOMIA.		ESPECIALISTA	I		
2 12850400	PC.06.04 FORAGE DE CADERA SIMPLE+INJERTO OSEO AUTO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12850400	PC.06.04 FORAGE DE CADERA SIMPLE+INJERTO OSEO AUTO		ESPECIALISTA	I		
2 12850500	PC.06.05 AMPUTACION SUPRAPATELAR.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12850500	PC.06.05 AMPUTACION SUPRAPATELAR.		ESPECIALISTA	I		
2 12850600	PC.06.06 RESECCION DE TUMOR CAVITARIO CON RELLENO	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	6	II
2 12850600	PC.06.06 RESECCION DE TUMOR CAVITARIO CON RELLENO		ESPECIALISTA	I		
2 12860100	PC.07.01 OSTEOSINTESIS DE CADERA O SUPRA/INTERCON	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12860100	PC.07.01 OSTEOSINTESIS DE CADERA O SUPRA/INTERCON		ESPECIALISTA	I		
2 12860200	PC.07.02 OSTEOSINTESIS LUXOFRATURAS DE PELVIS EX-	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12860200	PC.07.02 OSTEOSINTESIS LUXOFRATURAS DE PELVIS EX-		ESPECIALISTA	I		
2 12860300	PC.07.03 OSTEOTOMIA DE CADERA O FEMUR DISTAL (SUPR	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12860300	PC.07.03 OSTEOTOMIA DE CADERA O FEMUR DISTAL (SUPR		ESPECIALISTA	I		
2 12860400	PC.07.04 PSEUDOARTROSIS PELVIS O FEMUR.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12860400	PC.07.04 PSEUDOARTROSIS PELVIS O FEMUR.		ESPECIALISTA	I		
2 12860500	PC.07.05 ALARGAMIENTOS OSEOS.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12860500	PC.07.05 ALARGAMIENTOS OSEOS.		ESPECIALISTA	I		
2 12860600	PC.07.06 EPIFISIOLISIS DE LA CADERA. TRATAMIENTO Q	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12860600	PC.07.06 EPIFISIOLISIS DE LA CADERA. TRATAMIENTO Q		ESPECIALISTA	I		
2 12860700	PC.07.07 INJERTO NERVIOSO DE RAMAS TERMINALES DEL	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12860700	PC.07.07 INJERTO NERVIOSO DE RAMAS TERMINALES DEL		ESPECIALISTA	I		
2 12860800	PC.07.08 EXTRACCION PROTESIS DE CADERA. GIRLESTONE	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12860800	PC.07.08 EXTRACCION PROTESIS DE CADERA. GIRLESTONE		ESPECIALISTA	I		
2 12860900	PC.07.09 REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12860900	PC.07.09 REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA.		ESPECIALISTA	I		
2 12861000	PC.07.10 ARTROSCOPIA TERAPEUTICA DE CADERA.	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12861000	PC.07.10 ARTROSCOPIA TERAPEUTICA DE CADERA.		ESPECIALISTA	I		
2 12861100	PC.07.11 RESECCION ONCOLOGICA DE TUMOR QUE COMPROM	CIRUGIA MAYOR	ESPECIALISTA	A	7	III
2 12861100	PC.07.11 RESECCION ONCOLOGICA DE TUMOR QUE COMPROM		ESPECIALISTA	I		
2 12870100	PC.08.01 OSTEOSINTESIS MACIZO ACETABULAR POR UNICA		ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12870200	PC.08.02 FRACTURA PERIPROTESICA DE CADERA, SIN REC		ESPECIALISTA	I	7	III
2 12870300	PC.08.03 LUXACION NEUROLOGICA DE LA CADERA. TRATAM		ESPECIALISTA	I	7	III

2 12870400	PC.08.04 ARTRODESIS DE CADERA.	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12870500	PC.08.05 DESARTICULACION	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12870600	PC.08.06 OSTEOTOMIAS DE PELVIS	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12870700	PC.08.07 ARTROSPLASTIA TOTAL DE CADERA	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12870800	PC.08.08 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION CON	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12870900	PC.08.09 EPIFISIOLISIS DE LA CADERA DEL ADOLESCENT	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12880100	PC.09.01 REVISION PROTESICA EN	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12880200	PC.09.02 FRACTURA PERIOPROTESI	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12880300	PC.09.03 1ER. TIEMPO DE RECONV	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12880400	PC.09.04 2DO. TIEMPO DE RECONV	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12880500	PC.09.05 RTC PRIMARIO EN DISPL	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12880600	PC.09.06 2DO. TIEMPO DE RECONV	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12880700	PC.09.07 RTC NO CONVENCIONAL,	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12880800	PC.09.08 ARTOPLASTIA DE CADERA	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12900100	CO.01.01 COLLAR DE YESO.	ESPECIALISTA	A		
2 12900100	CO.01.01 COLLAR DE YESO.	ESPECIALISTA	I		
2 12900200	CO.01.02 INFILTRACIONES.	ESPECIALISTA	A		
2 12900200	CO.01.02 INFILTRACIONES.	ESPECIALISTA	I		
2 12900300	CO.01.03 SUTURA DE HERIDA SIMPLE, NO QUIRURGICO.	ESPECIALISTA	A		
2 12900300	CO.01.03 SUTURA DE HERIDA SIMPLE, NO QUIRURGICO.	ESPECIALISTA	I		
2 12910100	CO.02.01 MINERVA DE YESO	ESPECIALISTA	A		
2 12910100	CO.02.01 MINERVA DE YESO	ESPECIALISTA	I		
2 12910200	CO.02.02 CORSET DE YESO. CORSET DE RISSER.	ESPECIALISTA	A		
2 12910200	CO.02.02 CORSET DE YESO. CORSET DE RISSER.	ESPECIALISTA	I		
2 12910300	CO.02.03 TRACCION CEFALICA.	ESPECIALISTA	A		
2 12910300	CO.02.03 TRACCION CEFALICA.	ESPECIALISTA	I		
2 12910400	CO.02.04 INFILTRACION FACETARIA Y/O SACROILIACA G	ESPECIALISTA	A		
2 12910400	CO.02.04 INFILTRACION FACETARIA Y/O SACROILIACA G	ESPECIALISTA	I		
2 12910500	CO.02.05 DRENAJE Y TOILETTE DE ABCESO SUPERFICIAL	ESPECIALISTA	A		
2 12910500	CO.02.05 DRENAJE Y TOILETTE DE ABCESO SUPERFICIAL	ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MENOR			
2 12920100	CO.03.01 TRACCION CARNEO-PELVIANA O CRANEO-FEMORAL	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12920100	CO.03.01 TRACCION CARNEO-PELVIANA O CRANEO-FEMORAL	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 12920200	CO.03.02 HALLO-CHALECO. HALO SILLA	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12920200	CO.03.02 HALLO-CHALECO. HALO SILLA	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 12920300	CO.03.03 PUNCION BIOPSIA.	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12920300	CO.03.03 PUNCION BIOPSIA.	ESPECIALISTA	A		
2 12920400	CO.03.04 BLOQUEO ANALGESICO PERIDURAL Y/O FORAMIN-	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12920400	CO.03.04 BLOQUEO ANALGESICO PERIDURAL Y/O FORAMIN-	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 12920500	CO.03.05 TRATAMIENTO CON RADIO FRECUENCIA.	ESPECIALISTA	I	3	I
2 12920500	CO.03.05 TRATAMIENTO CON RADIO FRECUENCIA.	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 12930100	CO.04.01 BIOPSIAS A CIELO ABIERTO.	ESPECIALISTA	I	4	I
2 12930100	CO.04.01 BIOPSIAS A CIELO ABIERTO.	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 12940100	CO.05.01 RESECCIONES PARCIALES OSEAS COMO UNICO TR	ESPECIALISTA	A		
2 12940100	CO.05.01 RESECCIONES PARCIALES OSEAS COMO UNICO TR	ESPECIALISTA	I	5	II
		CIRUGIA MAYOR			
2 12940200	CO.05.02 EXTRACCION MATRIAL DE OSTEOSINTESIS CORRE	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12940200	CO.05.02 EXTRACCION MATRIAL DE OSTEOSINTESIS CORRE	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR			

2 12940300	CO.05.03 TOILLETE QUIRURGICA EN INFECCIONES, SIN	ESPECIALISTA	I	5	II
2 12940300	CO.05.03 TOILLETE QUIRURGICA EN INFECCIONES, SIN	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 12950100	CO.06.01 RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS CORRESPO	ESPECIALISTA	I	6	III
2 12950100	CO.06.01 RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS CORRESPO	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 12950200	CO.06.02 TOILLETE QUIRURGICA EN INFECCIONES CON RE	ESPECIALISTA	I	6	III
2 12950200	CO.06.02 TOILLETE QUIRURGICA EN INFECCIONES CON RE	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 12960100	CO.07.01 DISECTOMIA LUMBAR SIMPLE POR VIA POSTERIO	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12960100	CO.07.01 DISECTOMIA LUMBAR SIMPLE POR VIA POSTERIO	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 12960200	CO.07.02 CANAL ESTRECHO SIMPLE. LIBERACION SACUDUR	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12960200	CO.07.02 CANAL ESTRECHO SIMPLE. LIBERACION SACUDUR	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 12960300	CO.07.03 EPONDILOSIS. ESPONDILOLISTESIS LUMBOSACRA	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12960300	CO.07.03 EPONDILOSIS. ESPONDILOLISTESIS LUMBOSACRA	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 12960400	CO.07.04 ARTRODESIS SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL POR	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12960400	CO.07.04 ARTRODESIS SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL POR	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 12960500	CO.07.05 VERTEBROPLASTIA Y COSTOPLASTIA. LAMINOPLA	ESPECIALISTA	I	7	III
2 12960500	CO.07.05 VERTEBROPLASTIA Y COSTOPLASTIA. LAMINOPLA	ESPECIALISTA	A		
2 12970100	CO.08.01 DISECTOMIA LUMBAR + ARTRODESIS CON INSTRU	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12970200	CO.08.02 ESPONDILOLISTESIS ESPONDELOLISTESIS, ARTR	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12970300	CO.08.03 CANAL ESTRECHO DEGENERATIVO, LIBERACION	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12970400	CO.08.04 INESTABILIDAD POSTRAUMATICAS Y FRACTURAS	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12970500	CO.08.05 DISECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR. CON	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12970600	CO.08.06 PSEUDOARTROSIS A CUALQUIER NIVEL, SIN RET	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12970700	CO.08.07 DISECTOMIA CERVICAL-DORSAL POR ABORDAJES	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12970800	CO.08.08 ARTRODESIS SIMPLE DE COLUMNA DORSAL POR	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12970900	CO.08.09 CANAL ESTRECHO CERVICAL: LIBERACION MEDUL	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12971000	CO.08.10 ARTRODESIS CIRCUNFERENCIAL DE 306, POR PO	ESPECIALISTA	I	8	IV
2 12980100	CO.09.01 CANAL ESTRECHO LUMBAR DEGENERATIVO	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12980200	CO.09.02 ESPONDILOLISIS, ESPONDILOLISTESIS LUMBAR	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12980300	CO.09.03 DISECTOMIA CERVICAL/DORSAL	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12980400	CO.09.04 DISECTOMIA LUMBAR/DORSAL ENDOSCOPICA VIDE	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12980500	CO.09.05 LAMINOPLASTIA CERVICAL, CON O SIN INSTRUM	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12980600	CO.09.06 ARTRODESIS CERVICAL ANTERIOR CON INSTRUME	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12980700	CO.09.07 TORACOSCOPIA: ARTRODESIS.	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12980800	CO.09.08 LUXOFRACTURAS CERVICALES, DORSALES Y LUMB	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12980900	CO.09.09 FRACTURAS CERVICALES, DORSALES Y LUMBARES	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12981000	CO.09.10 ARTRODESIS LUMBAR ANTERIOR CON Y SIN INST	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12981100	CO.09.11 ARTRODESIS 360 EN 1 O MAS NIVELES POR VIA	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12981200	CO.09.12 ARTRODESIS INSTRUMENTADA DE COLUMNA DORSA	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12981300	CO.09.13 CANAL ESTRECHO CERVICAL: LIBERACION MEDUL	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12981400	CO.09.14 ARTRODESIS LUMBAR ANTERIOR-DISECTOMIA HAS	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12981500	CO.09.15 ARTRODESIS CIRCUNFERENCIAL DE 306	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12981600	CO.09.16 REEMPLAZO DISCAL PROTESICO.	ESPECIALISTA	I	9	IV
2 12981700	CO.09.17 ARTROPLASTIA DISTAL.	ESPECIALISTA	I	9	IV
	OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO				
2 13010100	ESCISION DE QUISTE DERMOIDEO SACRO COCCIGEO SIMPLE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 13010100	ESCISION DE QUISTE DERMOIDEO SACRO COCCIGEO SIMPLE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		

		CIRUGIA MENOR				
2	13010200	ESCICION AMPLIA DE LESION O TUMOR MALIGNO DE PIEL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2	13010200	ESCICION AMPLIA DE LESION O TUMOR MALIGNO DE PIEL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13010300	ESCISION RADICAL DE ANGIOMA CAVERNOSO MAYOR DE 5 C	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2	13010300	ESCISION RADICAL DE ANGIOMA CAVERNOSO MAYOR DE 5 C	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2	13010400	ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA CICATI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13010400	ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA CICATI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13010500	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL, HIDROSAD	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		La anestesia se utilizara para casos especiales debidamente justificados (niños, adultos con discapacidad tipo Síndrome de Down, zonas corporales muy sensibles como rostro, genitales, axila o cuello por ejemplo), para el común de los casos es posible hacerlo con anestesia local.				
2	13010500	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL,HIDROSAD	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	1	1
2	13010600	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL (VERRUGA,QUERATOSIS SENIL, FIROMA, ETC) POR ELECTROCOAGULACION O SUST. QUIMICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13010600	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL (VERRUGA,QUERATOSIS SENIL, FIROMA, ETC) POR ELECTROCOAGULACION O SUST. QUIMICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13010700	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13010700	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13010800	BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y/O MUSCULAR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2	13010800	BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y/O	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13010900	UNGUECTOMIA SIMPLE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13010900	UNGUECTOMIA SIMPLE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13011000	SUTURA DE HERIDA DE PIEL Y CELULAR SUBCUTANEO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13011000	SUTURA DE HERIDA DE PIEL Y CELULAR SUBCUTANEO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13011200	ESCISION DE TUMOR BENIGNO DE TEJIDO CELULAR SUBCUT	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13011200	ESCISION DE TUMOR BENIGNO DE TEJIDO CELULAR SUBCUT	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13011300	ESCISION DE LIPOMA GIGANTE O LIPOMA PROFUNDO SUBAP	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13011300	ESCISION DE LIPOMA GIGANTE O LIPOMA PROFUNDO SUBAP	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I
2	13011400	INCISION Y DRENAJE ABSCESO PROFUNDO SUBAPONEUROTIC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13011400	INCISION Y DRENAJE ABSCESO PROFUNDO SUBAPONEUROTIC	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	2	I
2	13011500	"IMPLANTACION DE ""PELLETS"" EN TEJIDO SUBCUTANEO"	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13011500	"IMPLANTACION DE ""PELLETS"" EN TEJIDO SUBCUTANEO"	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13011600	SUTURA DE HERIDA DE PIEL Y CELULAR SUBCUTANEO MAYOR DE 10 CM., O DE 5 CM. EN CARA, CON O SIN CIERRE PLÁSTICO POR COLGAJO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2	13011600	SUTURA DE HERIDA DE PIEL Y CELULAR SUBCUTANEO MAYOR DE 10 CM., O DE 5 CM. EN CARA, CON O SIN CIERRE PLÁSTICO POR COLGAJO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13011800	CIRUGÍA DE MOHS		A		
1302 - OPERACIONES DE CIRUGIA PLASTICA Y REAPRADORA				A		
2	13020100	INJERTO LIBRE GRASA, DERMIGRASA O PIEL TOTAL	ESPECIALISTA			
		CIRUGIA MAYOR				
2	13020100	INJERTO LIBRE GRASA, DERMIGRASA O PIEL TOTAL	ESPECIALISTA	I		
2	13020200	PREPARACION DE COLGAJO TUBULADO, EN UNO O DOS TIE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13020300	ADELGAZAMIENTO DE PIEL Y TRANSPLANTE DE GRASA.	ESPECIALISTA	I		
2	13020400	CIERRE PLASTICO DE HERIDA POR COLGAJO	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2	13020400	CIERRE PLASTICO DE HERIDA POR COLGAJO	ESPECIALISTA	I	3	I
2	13020500	TRANSPORTE DE COLGAJO TUBULADO (POR TIEMPO OPERATO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2	13020600	CORRECCION POR ZETAPLASTIA (SOLO CON AUTORIZACION	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MENOR				
2	13020600	CORRECCION POR ZETAPLASTIA (SOLO CON AUTORIZACION	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	3	I

2 13020700	TOMA Y COLOCACION DE INJERTO DE PIEL POR AREA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 13020700	TOMA Y COLOCACION DE INJERTO DE PIEL POR AREA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 13020800	"INJERTO ""PINCH"" POR SESION OPERATORIA"	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
2 13020800	"INJERTO ""PINCH"" POR SESION OPERATORIA"	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 13020900	DIFERIDO DE COLGAJO. SEPARACION DEL PEDICULO. (UNI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 13020900	DIFERIDO DE COLGAJO. SEPARACION DEL PEDICULO. (UNI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 13021000	PREPARACION DEL COLGAJO Y CIERRE PLASTICO POR ROT	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 13021000	PREPARACION DEL COLGAJO Y CIERRE PLASTICO POR ROT	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I		
2 13021100	COLGAJOS MIOCUTANEOS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 13021100	COLGAJOS MIOCUTANEOS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
2 13021200	COLGAJOS LIBRES CON MICROCIRUG	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 13021200	COLGAJOS LIBRES CON MICROCIRUG	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	5	III
2 13021300	ESCAROTOMIA (INCISIONES DESCOMPRESIVAS) ESCARECTOMIA SIMPLE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	A		
		CIRUGIA MENOR			
2 13021300	ESCAROTOMIA (INCISIONES DESCOMPRESIVAS) ESCARECTOM	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	I	4	I
		CIRUGIA MAYOR			
2 13030200	ATENC. DE PACIENTE C/QUEMADURAS DE 2 Y 3 GRADO(+ 5	ESPECIALISTA	A		
		CIRUGIA MAYOR			
2 13030200	ATENC. DE PACIENTE C/QUEMADURAS DE 2 Y 3 GRADO(+ 5	ESPECIALISTA	I		
		CIRUGIA MAYOR			
2 13100100	GASTOS PRACT. OPERAC.EN PIEL Y TEJIDO SUB NO QUIRU	GASTO IMPORTE FIJO	A		
	ALERGIA				
2 14010100	TESTIFICACION TOTAL		A		
	Incluye: testificacion, el material de antigenos (panel de antigenos) o vacunas y el material descartable. INDICACIONES: Cuadros crónicosy/o de marcada severidad, asmaticos rinoconjuntivitis alergicas, dermatitis atopicas, urticarias, alergias alimentarias				
2 14010300	TESTIFICACION POR DROGA		A		
	Incluye: activacion seriada, a concentraciones variables y progresivas por via intradermica, subcutanea y endovenosa Excluye: droga. Indicaciones: test de alergia la iodo, antibioticos, analgesicos, antiinflamatorios, colorantes de uso medicinal, drogas oncologicas				
2 14010300	TESTIFICACION POR DROGA		I		
2 14010400	TEST DESENSIBILIZACION		A		
	Incluye: material descartable para realizar diluciones. Excluye: droga. Indicaciones: pacientes con anafilaxis previa a la droga, donde no es posible alternativas de tratamiento para la patologia que presenta el paciente.				
2 14010400	TEST DESENSIBILIZACION		I		
	ANATOMIA PATOLOGICA				
2 15010100	BIOPSIA POR INCISION O PUNCION	ANATOMIA PATOLOGICA	A		
2 15010100	BIOPSIA POR INCISION O PUNCION	ANATOMIA PATOLOGICA	I		
2 15010200	ESTUDIO MACRO/MICROSCOPICO DE PIEZA OPERAT. SIMPLE	ANATOMIA PATOLOGICA	A		
2 15010200	ESTUDIO MACRO/MICROSCOPICO DE PIEZA OPERAT. SIMPLE	ANATOMIA PATOLOGICA	I		
2 15010300	ESTUDIO MACRO/MICROSCOPICO DE PIEZA DE RESEC. ONCO	ANATOMIA PATOLOGICA	A		
2 15010300	ESTUDIO MACRO/MICROSCOPICO DE PIEZA DE RESEC. ONCO	ANATOMIA PATOLOGICA	I		
2 15010400	BIOPSIA POR CONGELACION Y ESTUDIO DIFERENC. DEL CO	ANATOMIA PATOLOGICA	A		
2 15010400	BIOPSIA POR CONGELACION Y ESTUDIO DIFERENC. DEL CO	ANATOMIA PATOLOGICA	I		
2 15010500	ESTUDIO BIOPSICO SERIADO Y SEMISERIADO C/AUT. DE O	ANATOMIA PATOLOGICA	A		
2 15010500	ESTUDIO BIOPSICO SERIADO Y SEMISERIADO C/AUT. DE O	ANATOMIA PATOLOGICA	I		
2 15010600	COLPOCITOLOGIA	ANATOMIA PATOLOGICA	A		

2 15010600	COLPOCITOLOGIA	ANATOMIA PATOLOGICA	I	
2 15010700	CITOLOGIA EXFOLIATIVA HORMONAL (C/4 EXTENDIDOS)	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15010800	NECROPSIA DE NEONATO O LACTANTE (C/AUTOR. DE O. SO	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15010800	NECROPSIA DE NEONATO O LACTANTE (C/AUTOR. DE O. SO	ANATOMIA PATOLOGICA	I	
2 15010900	NECROPSIA DE JOVEN O ADULTO(C/AUTORIZACION DE O. S	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15010900	NECROPSIA DE JOVEN O ADULTO(C/AUTORIZACION DE O. S	ANATOMIA PATOLOGICA	I	
2 15011000	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA BRONQUIAL 3 MUEST	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15011000	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA BRONQUIAL 3 MUEST	ANATOMIA PATOLOGICA	I	
2 15011100	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQUIDOS	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15011100	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQUIDOS	ANATOMIA PATOLOGICA	I	
2 15011300	DETERMINACION DE RECEPTORES HORMONALES	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15011501	INMUNOHISTOQUIMICA (HASTA 2 DETERMINACIONES)	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15011502	INMUNOHISTOQUIMICA (HASTA 6 DETERMINACIONES)	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15011503	INMUNOHISTOQUIMICA (M S DE 6 DETERMINACIONES)	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15011600	TECNICAS ESPECIALES	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15011600	TECNICAS ESPECIALES	ANATOMIA PATOLOGICA	I	
2 15011700	DETECCION DE HELICOBACTER PYLORI	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15011700	DETECCION DE HELICOBACTER PYLORI	ANATOMIA PATOLOGICA	I	
2 15011800	ESTUDIO RADIO QUIRUGICO DE MAMAS	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15011800	ESTUDIO RADIO QUIRUGICO DE MAMAS	ANATOMIA PATOLOGICA	I	
2 15011900	INVESTIGACION GANGLIOCENTINELA EN CANCER DE MAMA	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15011900	INVESTIGACION GANGLIOCENTINELA EN CANCER DE MAMA	ANATOMIA PATOLOGICA	I	
2 15012000	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA EXCEPTO COLPOCITO	ANATOMIA PATOLOGICA	A	
2 15012000	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA EXCEPTO COLPOCITO	ANATOMIA PATOLOGICA	I	
ANESTESIOLOGIA				
2 16020100	ANESTESIA COMPLEJIDAD 1	174977,48	1/2/2026	A
2 16020100	ANESTESIA COMPLEJIDAD 1	174977,48	1/2/2026	I
2 16020200	ANESTESIA COMPLEJIDAD 2	261.561,86	1/2/2026	A
2 16020200	ANESTESIA COMPLEJIDAD 2	261.561,86	1/2/2026	I
2 16020300	ANESTESIA COMPLEJIDAD 3	393.224,79	1/2/2026	A
2 16020300	ANESTESIA COMPLEJIDAD 3	393.224,79	1/2/2026	I
2 16020400	ANESTESIA COMPLEJIDAD 4	510.696,31	1/2/2026	A
2 16020400	ANESTESIA COMPLEJIDAD 4	510.696,31	1/2/2026	I
2 16020500	ANESTESIA COMPLEJIDAD 5	589.852,08	1/2/2026	A
2 16020500	ANESTESIA COMPLEJIDAD 5	589.852,08	1/2/2026	I
2 16020600	ANESTESIA COMPLEJIDAD 6	882.768,18	1/2/2026	A
2 16020600	ANESTESIA COMPLEJIDAD 6	882.768,18	1/2/2026	I
2 16020700	ANESTESIA COMPLEJIDAD 7	1.329.121,23	1/2/2026	A
2 16020700	ANESTESIA COMPLEJIDAD 7	1.329.121,23	1/2/2026	I
2 16020800	ANESTESIA COMPLEJIDAD 8	1.993.681,86	1/2/2026	A
2 16020800	ANESTESIA COMPLEJIDAD 8	1.993.681,86	1/2/2026	I
2 16020900	ANESTESIA COMPLEJIDAD 9	2.658.242,47	1/2/2026	I
2 16021000	ANESTESIA COMPLEJIDAD 10	3.987.363,70	1/2/2026	I
2 16020300	MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS	393.224,79	1/2/2026	A
EXCL	Evaluación Anestésica	\$ 64.845,12	1/2/2026	I
EXCL	Recuperación Post Anestésica	\$ 87.488,74	1/2/2026	I

CARACTERISITICAS Y CATEGORIZACIONES DE LAS UNIDADES TRATAMIENTO DEL DOLOR

DEFINICIÓN DE UNIDAD DE DOLOR:

Los servicios asistenciales para la atención a personas con dolor son creados con el propósito de atender al paciente que sufre, fundamentalmente, dolor crónico oncológico

y no oncológico. Este tipo de servicios son heterogéneos, tanto en su origen como en su organización, cartera de servicios y profesionales que se integran en ellos.

El abordaje del dolor crónico debe ser multidisciplinar, puesto que sólo los programas integrales han demostrado su eficacia y costo-efectividad.

La Unidad de Tratamiento del Dolor (UTD) se define como una organización de profesionales de la salud que ofrece asistencia multidisciplinar, que cumple con los requisitos funcionales, estructurales y organizativos que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender al paciente con dolor crónico que requiera asistencia especializada.

Organización y gestión de la UTD

La obra social podrá contratar tres tipos de UTD en función de su grado de complejidad y especialización,

Tipo III. Unidad multidisciplinar para el tratamiento del dolor;

Tipo II. Unidad del dolor integrante de una Institución de salud.

Tipo I. Unidad monográfica.

La UTD III debe estar en condiciones de tratar al paciente con dolor crónico de cualquier etiología, abordando aspectos médicos, psicológicos, sociales y laborales. Otorgará también la atención al paciente con dolor agudo complejo o de difícil tratamiento. Se estima una necesidad de una UTD III por cada 1,5-2 millones de habitantes, por lo que la unidad que se presente como prestadora deberá acreditar convenios con otras provincias para su contratación.

Debe ofertar atención en consulta INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 15 externa, hospital de día, y hospitalización convencional, así como la realización de procedimientos quirúrgicos e interconsultas.

La UTD II debe estar en condiciones de tratar al paciente con dolor crónico de distinta etiología, sin tener carácter multidisciplinar.

La UTD I oferta la realización de un determinado tipo de técnica antiálgica, no ofertando tratamientos multidisciplinarios.

CARDIOLOGIA

15/03/2025

2 17020100	EVALUACION CARDIOVASCULAR PRIMARIA. INCLUYE ECG Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico, medico cardiólogo. Incluye: Incluye siempre ECG.		A
2 17020200	ECG DE REPOSO Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico, medico cardiólogo. ECG realizado en consultorio medico.	CARDIOLOGIA	A
2 17020200	ECG DE REPOSO Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico, medico cardiólogo. ECG realizado en paciente internado.	CARDIOLOGIA	I
2 17020204	ECG EN DOMICILIO	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo.	A
2 17020400	ERGOMETRIA CONVENCIONAL	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo.	A

Incluye su realizacion en cidoergometro o banda deslizante con 3 derivaciones y Rave darivadora o electrocardiografo

2 17020400	ERGOMETRIA CONVENCIONAL	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo.	I
	Incluye su realizacion en cicloergometro o banda deslizante con 3 derivaciones y llave derivadora o electrocardiografo		
2 17020500	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo.	A
	Incluye cicloergometro a banda deslizante con 12 derivaciones y soft especificado para análisis computado de ST secuencial, frecuencia cardiaca y doble producto.		
2 17020500	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	CARDIOLOGIA	I
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo. Incluye cicloergometro o banda deslizante con 12 derivaciones y soft especificado para análisis computado de ST secuencial, frecuencia cardiaca y doble producto		
2 17020600	REHABILITACION CARDIOPATA ADULTO(VALOR POR SESION)	CARDIOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción a médico cardiólogo, realización y facturación a medico cardióloga o Lic en kinesiologis especializado para tal fin. La rehabilitación del cardiopata unicamente podra realizarse en establecimientos autorizados para tal fin.	
	La rehabilitación comprenderá 2 o 3 sesiones semanales de ejercicios programados, durante un período de hasta 6 meses. El enfermo debera estar encuadrado en el diagnóstico de infarto de miocardin evolucionado, postoperatorio, lipertensión severa. Enfisema pulmonar severo		
2 17020701	HOLTER DE 3 CANALES DE 24 HS	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo.	A
	Induye equipamiento validado con Sotware especifico para análisis de frecuencia, arritmia y variabilidad de frecuencia cardíaca, Analisis de ST.		
2 17020702	HOLTER DE 3 CANALES DE 48 HS	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo.	A
	Incluye equipamiento validado con Sotware especifico para análisis de frecuencia, arritmia y variabilidad de frecuencia cardíaca, Analisis de ST. Indicaciones: casos especificos donde la pesquisa de la arritmia requiera de otra metodologia		
2 17020800	MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL(MAPA)	CARDIOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico, cardiólogo. Induye: equipo validado con Software especifico para análisis de presión arterial.		
2 17020900	CONTROL DE MARCAPASO CON COMPUTADORA	CARDIOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo ELECTROFISIOLOGO, avalado por Subsecretaria de Salud de la provincia y Sociedad de Cardiología de Neuquen		
2 17021000	CONTROL DE CARDIODESFRIBILADOR Y RESINCRONIZADOR REALIZADO POR ELECTROFISIOLOGO	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo	A
	ELECTROFISIOLOGO, avalado por Subsecretaria de Salud de la provincia y Sociedad de Cardiología de Neuquen		

2 17021100	MARCAPASOS TRANSITORIO POR ESPECIALISTA	CARDIOLOGIA	A
Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo.Procedimiento realizadfo exclusivamente en paciente internado UCO - UTI			
2 17021100	MARCAPASOS TRANSITORIO POR ESPECIALISTA	CARDIOLOGIA	I
Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo.Procedimiento realizadfo exclusivamente en paciente internado UCO-UTI			
2 17021200	MONITOREO INTRAOPERATORIO	CARDIOLOGIA	A
Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo. Indicaciones: cirugía de de moderado y alto riesgo cardiovascular. se debera adjuntar copia de informe prequirurgico explicando riesgo y necesidad del mismo.			
2 17021200	MONITOREO INTRAOPERATORIO	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo.	I
Indicaciones: cirugía de de moderado y alto riesgo cardiovascular, se cebera adjuntar copia de informe prequirurgico explicando riesgo y necesidad del mismo			
2 18010300	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE MODO M)	CARDIOLOGIA	A
Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en cardiología			
2 18010300	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE MODO M)	CARDIOLOGIA	I
ECOGRAFIA			
Indicaciones: debe realizarse mandatodamente 11- 19 semanas, 20-22 semanas y 30 semanas. Objetivos: confirmación de edad gestacional, evaluación de anatomla fetal, pesquisa de sindrome de Down, pesquisa de malformaciones mayores fatales.			
2 18010400	ECOG.TOCOGINECOLOGICA CON O SIN TRANSDUCTOR VAGINA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18010400	ECOG.TOCOGINECOLOGICA CON O SIN TRANSDUCTOR VAGINA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18010600	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18010600	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18010700	ECOGRAFIA CEREB.C/MOD. B.A.	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18010700	ECOGRAFIA CEREB.C/MOD. B.A.	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18010900	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNIY BILATERAL	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18010900	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNIY BILATERAL	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18011000	ECOGRAFIA TIROIDEA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18011000	ECOGRAFIA TIROIDEA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18011100	ECOGRAFIA DE TESTICULOS	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18011100	ECOGRAFIA DE TESTICULOS	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18011200	ECOGRAFIA COMP. DE ABDOMEN	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18011200	ECOGRAFIA COMP. DE ABDOMEN	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18011300	ECOGRAFIA HEPATICA, BILIAR,ESPLENICA O TORACICA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18011300	ECOGRAFIA HEPATICA, BILIAR,ESPLENICA O TORACICA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18011400	ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18011400	ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18011600	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18011600	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18011700	ECOGRAFIA AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18011700	ECOGRAFIA AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18011800	ECOGRAFIA DE PANCREAS O SUPRARRENAL	MEDICOS, IMAGENES	A

2 18011800	ECOGRAFIA DE PANCREAS O SUPRARRENAL	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18012100	ECOGRAFIA P/AMNIOSINTESIS Indicaciones: ecografista con capacitación específica para tal fin, para evaluación de anatomía fetal, Pesquisa síndrome de Down, pesquisa malformaciones mayores.	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18012100	ECOGRAFIA P/AMNIOSINTESIS	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18012200	ECOGRAFIA DE OTRAS REGIONES	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18012200	ECOGRAFIA DE OTRAS REGIONES	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 18012300	PUNCION TIROIDEA, BIOPSIA GUIADA BAJO CONTROL ECOG	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18012300	PUNCION TIROIDEA, BIOPSIA GUIADA BAJO CONTROL ECOG	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 18012400	PUNCION MAMARIA, BIOPSIA GUIADA BAJO CONTROL ECOGR	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18012400	PUNCION MAMARIA, BIOPSIA GUIADA BAJO CONTROL ECOGR	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 18012401	MATERIAL DESCARTABLE PARA PUNCION MAMARIA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18012500	PUNCION PROSTATICA, BIOPSIA GUIADA BAJO CONTROL EC	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18012500	PUNCION PROSTATICA, BIOPSIA GUIADA BAJO CONTROL EC	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 18012501	MATERIAL DESCARTABLE PARA PUNCION PROSTATICA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18012600	PUNCION PARTES BLANDAS, BIOPSIA GUIADA BAJO CONTRO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18012600	PUNCION PARTES BLANDAS, BIOPSIA GUIADA BAJO CONTRO	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 18020100	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR CARDIACO	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiologo	A
2 18020100	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR CARDIACO Induye: bidimensional Doooler pulsado, continuo y color.	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo	I
2 18020200	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER PERIFERICO COLOR (INDUYE ARTERIAL VENOSO, AMBOS MIEMBROS. DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO BILATERAL) Induye: evaluacion arterial y venoao ambos miembros, Doppler de vasos del cuello bilateral	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico especialista en cardiología	A
2 18020200	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER PERIFERICO COLOR (INCLUYE ARTERIAL Y VENOSO, AMBOS MIEMBROS. DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO BILATERAL) Induye: evaluacion arterial y venoao ambos miembros, Doppler de vasos del cuello bilateral	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico especialista en cardiologia.	I
2 18020300	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18020300	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL ECO ESTRÉS QUE PUEDE SER DE EJERCICIO O CON DROGAS (DIPIRIDAMOL, DOBUTAMINA Y ADENOSINA).	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 18020500	ECO STRES QUE PUEDE SER DE EJERCICIO O CON DROGAS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TRANSESOFAGICO CON Sonda MULTIPLANAR (INCLUYE DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR)	CARDIOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo,	A
2 18020500	ECO STRES QUE PUEDE SER DE EJERCICIO O CON DROGAS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TRANSESOFAGICO CON Sonda MULTIPLANAR (INCLUYE DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR)	CARDIOLOGIA	I
2 18020600		H. Y GASTOS (FIJO)	A

		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico especialista en cardiología o Diagnóstico por Imágenes	
Incluye doppler pulsado continuo y color. Sonda multiplanar			
2 18020600	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TRANSESOFAGICO CON SONDA MULTIPLANAR (INCLUYE DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR)	H. Y GASTOS (FIJO) Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo,	I
Incluye:bidimensional, Doppler pulsado, continuo y color. Sonda multiplanar			
2 18020601	ECOCARDIOGRAMA TRANSESFAGICO CON SONDA MULTIPLANAR	CARDIOLOGIA	A
2 18020601	ECOCARDIOGRAMA TRANSESFAGICO CON SONDA MULTIPLANAR	CARDIOLOGIA	I
2 18020602	ECOCARDIOGRAMA TRANSESFAGICO CON SONDA BIPLANAR	CARDIOLOGIA	A
2 18020602	ECOCARDIOGRAMA TRANSESFAGICO CON SONDA BIPLANAR	CARDIOLOGIA	I
2 18020603	ECOCARDIOGRAMA TRANSESFAGICO INTRAOPERATORIO INCLU	CARDIOLOGIA	A
2 18020603	ECOCARDIOGRAMA TRANSESFAGICO INTRAOPERATORIO INCLU	CARDIOLOGIA	I
2 18020701	ECO DOPPLER UNILATERAL VENOSO Y ARTERIAL	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18020701	ECO DOPPLER UNILATERAL VENOSO Y ARTERIAL	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 18020702	ECO DOPPLER BILATERAL VENOSO Y ARTERIAL	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18020702	ECO DOPPLER BILATERAL VENOSO Y ARTERIAL	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 18020800	ECO DOPPLER CARDIACO FETAL	CARDIOLOGIA	A
Indicaciones: retardo del crecimiento Intrauterino y otras P atologías fetomaternas.			
2 18020800	ECO DOPPLER CARDIACO FETAL	CARDIOLOGIA	I
2 18020900	ECODOPPLER TRANSCRANEAL	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 18020900	ECODOPPLER TRANSCRANEAL	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 18021000	ECO DE CONTRASTE CON SOLUCION (INCLUYE INSUMOS)	CARDIOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo,	
Incluye Insumos. Indicaciones: diagnóstico y cuantificación del foramen oval permeable			
2 18021100	DOPPLER TISULAR PARA EVALUACION DE RESINCRONIZACIO	CARDIOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico cardiólogo	
Incluye el Doppler puisado, continua y color completo, mas el D.Tisular, strain, strain rate y spekle traking.			
2 18021200	ECO DOPPLER OBSTETRICO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 18021200	ECO DOPPLER OBSTETRICO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 18030100	ELASTOGRAFIA HEPATICA (FIBROSCAN)	H. Y GASTOS (FIJO)	A
		Practica relacionada en su prescripcion, a medico especialista en; medico cirujano, medico cirujano, medico hepatologo, medico oncologo, medico clinico, medico pediatra.	
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION			
2 19040100	MODULO DE SOPORTE ENTERAL ALTA COMPLEJIDAD X DIA	GASTO IMPORTE FIJO	A

Indicaciones: pacientes externados que requieren de un plan nutricional enteral domiciliaria de alta complejidad. regla particular de cobertura Anexo II

En aquellos pacientes que se encuentran internados se realiza visita médica especializada, previa al alta. En conjunto con el /los médicos de cabecera se formula el plan de nutrición enteral domiciliaria acorde a las necesidades del paciente y a los objetivos nutricionales

- Evaluación del grupo familiar y entorno psicosocial del paciente
- Inicio del entrenamiento del acompañante /cuidador y del paciente cuando sea posible.

Composición de las prestaciones

- Evaluación nutricional al inicio del tratamiento y en forma periódica (control evolutivo).
- Análisis e informe mensual de los resultados de la práctica implementada (según los objetivos nutricionales propuestos al inicio del tratamiento).
- Visitas médicas domiciliarias y/o en consultorio a cargo de médicos especialistas en la práctica.
- Servicio de "Consultoría médica" (Seguimiento nutricional a cargo de médicos reconocidos, especialistas en nutrición enteral y parenteral, tanto en pacientes adultos como en pediátricos).
- De 4 a 7 visitas semanales de enfermeros entrenados en soporte nutricional artificial.
- Atención telefónica de Urgencias Nutricionales las 24 hs.
- Bomba de infusión enteral.
- Set descartable para bomba de infusión.
- Preparados enterales según prescripción médica (tanto preparaciones líquidas o listas para usar como polvos y/o módulos nutricionales). No se incluyen dietas especiales
- Materiales descartables necesarios para realizar la conexión /desconexión de la infusión enteral (jeringas, gasas, contenedores estériles, cinta, etc.)

Excluye:

- Toda prestación no relacionada con la práctica de la nutrición enteral.
- Todo medicamento no incluido en el módulo.
- Todo material descartable no relacionado a la nutrición enteral.
- Colocación, re colocación y provisión de sonda.

Aclaración: Este módulo solo es válido para paciente que reciban alimentación enteral de alta complejidad y cuando el entorno psico-social y familiar del paciente cumpla con los requisitos para recibir el entrenamiento, y permita cumplir la práctica en forma segura y adecuada.

A

2 19040200 MODULO SOPORTE ENTERAL BAJA COMPLEJIDAD X DIA

GASTO IMPORTE FIJO

Evaluación:

- En aquellos pacientes que se encuentran internados se realiza visita médica especializada, previa al alta. En conjunto con el /los médicos de cabecera se formula el plan de nutrición enteral domiciliaria acorde a las necesidades del paciente y a los objetivos nutricionales.

Evaluación del grupo familiar y entorno psicosocial del paciente

Inicio del entrenamiento del acompañante /cuidador Y del paciente cuando sea posible.

Composición de las prestaciones:

- Evaluación nutricional al inicio del tratamiento y en forma periódica (control evolutivo).
- Análisis e informe mensual de los resultados de la práctica implementada (según los objetivos nutricionales propuestos al inicio del tratamiento).
- Visitas médicas domiciliarias y/o en consultorio a cargo de médicos especialistas en la práctica.
- Servicio de "Consultoría médica" (Seguimiento nutricional a cargo de médicos reconocidos, especialistas en nutrición enteral y parenteral, tanto en pacientes adultos como en pediátricos).
- Visita de enfermeros entrenados en soporte nutricional artificial (2 visitas semanales).
- Atención telefónica de Urgencias Nutricionales las 24 hs.
- Bomba de infusión enteral.
- Set descartable para bomba de infusión.
- Preparados enterales según prescripción médica (tanto preparaciones líquidas o listas para usar " como polvos y/o módulos nutricionales). No se incluyen dietas especiales
- Materiales descartables necesarios para realizar la conexión /desconexión de la infusión enteral (jeringas, gasas, contenedores estériles, cinta, etc.)

Excluye:

- Toda prestación no relacionada con la práctica de la nutrición enteral.
- Todo medicamento no incluido en el módulo.
- Todo material descartable no relacionado a la nutrición enteral.
- Colocación, re colocación y provisión de sonda.

Aclaración: Este módulo solo es válido para pacientes que reciban alimentación enteral de baja complejidad y cuando el entorno psico-social y familiar del paciente cumpla con los requisitos para recibir el entrenamiento, y permita cumplir la práctica en forma segura y adecuada.

2 19040300	MODULO DE SOPORTE ENTERAL AUTOCUIDADO	GASTO IMPORTE FIJO	A
	Evaluación: - En aquellos pacientes que se encuentren internados se realiza visita médica especializada, previa al alta. En conjunto con el /los médicos de cabecera se formula el plan de nutrición enteral domiciliaria acorde a las necesidades del paciente y a los objetivos nutricionales. - Evaluación del grupo familiar y en el contexto psicosocial del paciente Inicio del entrenamiento del acompañante /cuidador y del paciente cuando sea posible. Composición de las prestaciones: • Evaluación nutricional al inicio del tratamiento y en forma periódica (control evolutivo). • Análisis e informe mensual de los resultados de la práctica implementada (según los objetivos nutricionales propuestos al inicio del tratamiento). • Servicio de "Consultoría médica" (Seguimiento nutricional a cargo de médicos reconocidos, especialistas en nutrición enteral y parenteral, tanto en pacientes adultos como en pediátricos). • Supervisión y control del programa de autocuidado a cargo de: enfermeros, nutricionista y médico. • Visita de enfermeros entrenados en soporte nutricional artificial (1 visita semanal). • Atención telefónica de Urgencias Nutricionales las 24 hs. • Bomba de infusión enteral • Set descartable para bomba de infusión. • Preparados enterales según prescripción médica (tanto preparaciones líquidas o listas para usar " " como polvos y/o módulos nutricionales). No se incluyen dietas • Materiales descartables necesarios para realizar la conexión /desconexión de la infusión enteral (jeringas, gasas, contenedores estériles, cinta, etc.) Excluye: • Toda prestación no relacionada con la práctica de la nutrición enteral. • Todo medicamento no incluido en el módulo. • Todo material descartable no relacionado a la nutrición enteral. • Colocación, re colocación y provisión de sonda. Aclaración: Este módulo sólo es válido para pacientes que reciban alimentación enteral en autocuidado y cuando el entorno psico-social y familiar del paciente cumpla con los requisitos para recibir el entrenamiento, y permita cumplir la práctica en forma segura y adecuada.		
2 19040400	INSUMOS DIETA ESTANDAR SIN BOMBA ENTERAL X DIA	GASTO IMPORTE FIJO	A
2 19040500	INSUMO ESPECIAL CON BOMBA ENTERAL X DIA	GASTO IMPORTE FIJO	A
2 19040600	ALIMENTACION ORAL ESTANDAR ENTERAL X DIA	GASTO IMPORTE FIJO	A
2 19040700	ALIMENTACION EN PACIENTES CON DISFAGIA ORAL/ ENTER		A
2 19040800	NUTRICION PARENTERAL BAP 0-1000 ML- CICLICA. PARE	GASTO IMPORTE FIJO	A
2 19040900	NUTRICION PARENTERAL BAP 1000 A 2000 ML - CICLICA	GASTO IMPORTE FIJO	A
2 19041000	NUTRICION PARENTERAL BAP 2001 ML-CICLICA PARENTE	GASTO IMPORTE FIJO	A
2 19041100	NUTRICION PARENTERAL INTRADIALISIS C/S SMOF. POR D	GASTO IMPORTE FIJO	A
2 19041200	TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD	GASTO IMPORTE FIJO	A
2 19041300	SOPORTE NUTRICIONAL CIRUGIA BARIATRICA ORAL/ ENTER	GASTO IMPORTE FIJO	A
2 19050100	CONSULTA NUTRICIONAL	Práctica relacionada en su prescripción, realización y facturación a MEDICO, Lic. en nutrición.	A
2 19050200	ENTREGA DE PLAN DIETOTERAPICO		A

		Práctica relacionada en su prescripción, realización y facturación a Lic. en nutrición.	
	Incluye: •Plan alimentario personalizado a cada paciente con menú adecuado y recetas, según necesidad del paciente y criterio profesional. •Indicaciones: requerimientos por situaciones biológicas en niños y adultos (embarazadas, niños, deportistas adultos mayores). Patologías renales, hepatopancreáticas, alteraciones metabólicas, gastrointestinales, nutricionales, cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo, trastornos hematológicos y endocrinológico. Programas especiales: diabetes, obesidad, fibrosis quística, inmunodeprimidos "A", celíacos, Actitud (cesación tabáquica), post trasplante renal, Oncológico. •Otras indicaciones que requieras apoyo nutricional. •Incompatibilidades: No se puede transaccionar/consumir conjuntamente con: 19.05.01, 19.05.03, 19.05.04, 19.05.05.		
2 19050400	CONSULTA NUTRICIONAL A DOMICILIO	Práctica relacionada en su prescripción a médico general, realización y facturación a Lic.	A
	Incluye: • Evaluación nutricional, plan alimentario evolución del paciente. Control de la vía alimentaria del paciente. Educación con respecto a los cuidados de la sonda a familiares y/o persona que se encarga del cuidado del paciente. • Indicaciones: Requiere de indicación médica específica (debe incluir motivo de la Inmovilización, tiempo estimado de tratamiento con control en domicilio) y que no se encuentren incluidos en los módulos de internación domiciliaria o con Cobertura dentro de los módulos de Alimentación Enteral. • Otras situaciones para apoyo de la indicación de plan alimentarlo. • Incompatibilidades: No se puede transaccionar/ consumir conjuntamente con: 19.05.01, 19.05.02, 19.05.03, 19.05.05.		
2 19050500	CONSULTA NUTRICIONAL PARA PACIENTES CON DISCAPACIDAD	Práctica relacionada en su prescripción a médico general y Lic. Nutricionista, realización y facturación a Lic.	A
	Incluye: •Anamnesis, historia nutricional, control nutricional y valoración del paciente en tratamiento, evaluación de adherencia al plan alimentario, logros y metas. •Indicaciones: requerimientos por situaciones biológicas en niños y adultos (embarazadas, niños, deportistas adultos mayores). Patologías renales, hepatopancreáticas, alteraciones metabólicas, gastrointestinales, nutricionales, cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo, trastornos hematológicos y endocrinológico. •Otras Indicaciones que requieran apoyo nutricional. •Incompatibilidades: No se puede transaccionar/consumir conjuntamente con: 19.05.01, 19.05.02, 19.05.03, 19.05.04.		
	GASTROENTEROLOGIA		
2 20010100	TEST BERNSTEIN PRUEBA DE PERFUSION ESOFAGICA	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 20010100	TEST BERNSTEIN PRUEBA DE PERFUSION ESOFAGICA	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 20011500	COLOCACION Sonda DE SENGSTAKEN, O SIMILAR	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 20011600	BIOPSIA PERORAL ESOFAGICA OGASTRICA PARA ASPIR.	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 20011600	BIOPSIA PERORAL ESOFAGICA OGASTRICA PARA ASPIR.	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 20012202	VIDEOESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (VEDA - DIAGNOSTICA)	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A
		MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS (ANESTESIA 3)	I/A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano	
	•Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. •Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia.		
2 20012300	CANULACION ENDOSCOPICA PAPILA VATER	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 20012300	CANULACION ENDOSCOPICA PAPILA VATER	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 20012402	VIDEOCOLONOSCOPIA (VCC-DIAGNOSTICA)	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A

			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano					
	- Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. - Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia (43300400)							
2	20012402	VIDEOCOLONOSCOPIA (VCC-DIAGNOSTICA)	MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC	I			3	
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.					
	- Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. - Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia.							
2	20012602	VIDEORECTOSCOPIA (VRSC)	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A				
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.					
	- Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. - Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia.							
2	20012602	VIDEORECTOSCOPIA (VRSC)	MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC	I				
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.					
	- Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. - Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia.							
2	20020100	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC	A				
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.					
	- Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. - Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia.							
2	20020100	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I				
2	20020200	RECAMBIO DE SONTA O BOTON DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A			3	I
2	20020200	RECAMBIO DE SONTA O BOTON DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I				
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.					
	- Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. - Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia.							
2	20020400	COLOCACION ENDOSCOPICA DE SONDAS DE ALIMENTACION	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A				
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano					

	•Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. •Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia.				
2 20020400	COLOCACION ENDOSCOPICA DE SONDAS DE ALIMENTACION	GASTROENTEROLOGIA-UGST MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC	I		
2 20020500	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPOS EXTRAÑOS	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano	A		
	•Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. •Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia.				
2 20020500	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPOS EXTRAÑOS	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I		
2 20020600	DILATACION ENDOSCOPICA EGD NEUMATICA/SAV	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A	1	I
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.			
	• Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. • Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia,				
2 20020600	DILATACION ENDOSCOPICA EGD NEUMATICA/SAV	GASTROENTEROLOGIA-UGST MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC	I		
2 20020701	POLIPECTOMIA, 3 POLIPOS PEQUEÑOS 5MM	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano	A		
	• Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. • Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia.				
2 20020701	POLIPECTOMIA, 3 POLIPOS PEQUEÑOS 5MM	GASTROENTEROLOGIA-UGST Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.	I		
	• Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. • Excluye: set de polipectomía,oximetría, sala de recuperación post endoscopia.				
2 20020703	POLIPECTOMIA CON ANSA, POR CADA UNO	MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.	A		
	• Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. • Excluye: set de polipectomía, oximetría, sala de recuperación post endoscopia.				
2 20020703	POLIPECTOMIA CON ANSA, POR CADA UNO	GASTROENTEROLOGIA-UGST MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC	I		
2 20020704	POLIPECTOMIA,POLIPOS PLANOS,SESIL C/INFILTRACIONES	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.	A		

2	20020704	Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia, POLIPECTOMIA,POLIPOS PLANOS,SESIL C/INFILTRACIONES	GASTROENTEROLOGIA-UGST MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC	I			
2	20020800	COLOCACION DE CLIP O/ ENDOLOOP. ENDOLIGADURA BANDI	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.	A			
2	20020800	Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia, set de bandas. COLOCACION DE CLIP O/ ENDOLOOP. ENDOLIGADURA BANDI	GASTROENTEROLOGIA-UGST MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC	I			
2	20020900	ESCLEROSIS,TRATAMIENTO DE ANGIOPLASTIA, LESION SAN	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.	A			
2	20020900	Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia. ESCLEROSIS,TRATAMIENTO DE ANGIOPLASTIA, LESION SAN	GASTROENTEROLOGIA-UGST MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC	I			
2	20021000	FOTOCOAGULACION POR SESION	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.	A			
2	20021000	Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia FOTOCOAGULACION POR SESION	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I			
2	20021100	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A	3		I
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.				
2	20021100	Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia, COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I			
2	20021200	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON PAPILOTOMINA C/ O SIN ESTRACCION DE LITASIS)	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A	3		I
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.				
2	20021200	Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I			

2 20021300	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON PAPILOTOMIA (C/O S/ EXTRACCION DE LITASIS)	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A	3	I
	- Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina. - Excluye: oximetría, sala de recuperación post endoscopia.	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano.			
2 20021300	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON PAPILOTOMIA (C/O S/ EXTRACCION DE LITASIS)	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I		
2 20030100	MANOMETRIA DIGITAL ESOFAGICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A		
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta practica			
2 20030100	MANOMETRIA DIGITAL ESOFAGICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I		
2 20030200	MANOMETRIA ANORECTAL	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A		
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta practica			
2 20030200	MANOMETRIA ANORECTAL	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I		
2 20030500	PH METRIA ESOFAGICA DE 24 HORA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A		
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta practica			
2 20030500	PH METRIA ESOFAGICA DE 24 HORA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I		
2 20030600	BIOFEEDBACK POR SESION	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A		
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta practica			
2 20030500	PH METRIA ESOFAGICA DE 24 HORA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I		
2 20030600	BIOFEEDBACK POR SESION	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A		
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta practica			
	Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaina				
2 20030701	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO GASTROENTEROLOGO. IMPEDANCIOMETRIA ESOFAGICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I	3	I

			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta práctica.			
		•Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. •Excluye: catéter. Indicaciones: pacientes con síntomas indicativos de reflujo gastroesofágico que no responden al tratamiento empírico con Inhibidores de la bomba de protones (IBP) y sin esofagitis. Pacientes con síntomas indicativos de reflujo gastroesofágico sin esofagitis o con una respuesta insatisfactoria a los IBP en dosis elevadas en los que se contempla la cirugía antirreflujo. Pacientes con síntomas extraesofágicos que no responden a los IBP. Pacientes en los que a pesar de la cirugía persisten los síntomas de reflujo gastroesofágico				
2	20030701	IMPEDANCIOMETRIA ESOFAGICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST		A	
2	20030702	IMPEDANCIOMETRIA ESOFAGICA INTRALUMINAL MULTICANAL CON PHMETRIA DE 24 HS PARA NIÑOS	GASTROENTEROLOGIA-UGST		A	
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta práctica.			
		•Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. catéter. Indicaciones: pacientes con síntomas indicativos de reflujo gastroesofágico que no responden al tratamiento habitual con Inhibidores de la bomba de protones (IBP). Pacientes con síntomas extradigestivos y para estudio de reflujo supraesofágico. Pacientes en los que a pesar de la cirugía persisten los síntomas de reflujo gastroesofágico o alimentados con sondas en forma permanente.				
2	20030702	IMPEDANCIOMETRIA ESOFAGICA INTRALUMINAL MULTICANAL CON PHMETRIA DE 24 HS PARA NIÑOS	GASTROENTEROLOGIA-UGST		I	
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta práctica.			
		•Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. catéter. Indicaciones: pacientes con síntomas indicativos de reflujo gastroesofágico que no responden al tratamiento habitual con Inhibidores de la bomba de protones (IBP). Pacientes con síntomas extradigestivos y para estudio de reflujo supraesofágico. Pacientes en los que a pesar de la cirugía persisten los síntomas de reflujo gastroesofágico o alimentados con sondas en forma permanente.				
2	20030800	ARGON PLASMA	GASTROENTEROLOGIA-UGST		I	3 I
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta práctica.			

	•Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. Excluye: catéter, que puede reutilizarse hasta 4 procedimientos. Indicaciones: tratamiento de lesión sangrante, úlcera gástrica duodenal, lesión de la úlcera, proctitis actínica, Barret ablación, lesiones vasculares angiodisplasia, Mallory Weiss, sangrado post colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, tunelización tumoral, úlcera rectal, reducción de pólipos grandes, malformaciones arteriovenosas, estómago, intestino, colon, Resecar tumores obstructivos de vías digestivas, de crecimiento hacia dentro de los stents, tratamiento de telangiectasias en proctitis-irradiación con hemorragia importante o sintomática.		
2 20030800	ARGON PLASMA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta práctica.	
	•Incluye: material descartable (guantes, guías), xilocaína. Excluye: cateter, que puede reutilizarse hasta 4 procedimientos. Indicaciones: tratamiento de lesión sangrante, úlcera gástrica duodenal, lesión de la úlcera, proctitis actínica, Barret ablación, lesiones vasculares angiodisplasia, Mallory Weiss, sangrado post colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, tunelización tumoral, úlcera rectal, reducción de pólipos grandes, malformaciones arteriovenosas, estómago, intestino, colon, Resecar tumores obstructivos de vías digestivas, de crecimiento hacia dentro de los stents, tratamiento de telangiectasias en proctitis-irradiación con hemorragia importante o sintomática.		
2 20030900	ECOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA SIN PUNCION DE BIOPSIA	MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIC	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico gastroenterólogo o médico endoscopista cirujano acreditado para realizar esta práctica.	
	•Incluye: material descartable (guantes, guías). •Excluye: aguja de punción. Indicaciones		
2 20030900	ECOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA SIN PUNCION DE BIOPSIA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I
2 20031000	ECOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA CON PUNCION DE BIOPSIA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A
2 20031000	ECOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA CON PUNCION DE BIOPSIA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I
2 20031100	ECOENDOSCOPIA TERAPEUTICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A
2 20031100	ECOENDOSCOPIA TERAPEUTICA	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I
2 20031200	ECOENDOSCOPIA TERAPEUTICA SUBSIGUIENTE	GASTROENTEROLOGIA-UGST	A
2 20031200	ECOENDOSCOPIA TERAPEUTICA SUBSIGUIENTE	GASTROENTEROLOGIA-UGST	I
	GENETICA HUMANA		
2 21010100	ESTUDIO GENETICO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21010200	DERMATOGLIFOS	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21010300	CROMATINA SEXUAL	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21010400	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO SIMPLE	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21010500	ANALISIS CROMOSOMICO CON BANDAS GT	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21010600	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS Q	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21010700	ANALISIS CROMOSOMICO CARIOTIPO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21020100	ESTUDIO COMP.DE HISTOCOMPATIB. P/TRANSP. ORGAN.H/5	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21020200	POR PERSONA SUBSIGUIENTE	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21020300	CROSSMATCH C/PANEL LINF. (ANTIHLA)E/RECEP.C/3 DIAS	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21020400	ID.21.02.03 P/REC.HIPERINM.CROSSMATCH RUT.+ MAY.90	GASTO OTROS	A
2 21020400	ID.21.02.03 P/REC.HIPERINM.CROSSMATCH RUT.+ MAY.90	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21020500	CROSSMATCH C/DON.VIVO LINF Y B.48HS.ANTES TRANSPL	GASTO OTROS	A
2 21020500	CROSSMATCH C/DON.VIVO LINF Y B.48HS.ANTES TRANSPL	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21020600	DET.ANTIG.DRDQ, REC./DON. TRANSPL.RENAL/MED.OSEA 1	GASTO OTROS	A
2 21020600	DET.ANTIG.DRDQ, REC./DON. TRANSPL.RENAL/MED.OSEA 1	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 21020700	CULT.MIXTO LINFO.PASO FINALTRANS.RENAL/MED.OSEA 1	GASTO OTROS	A
2 21020700	CULT.MIXTO LINFO.PASO FINALTRANS.RENAL/MED.OSEA 1	. MEDICOS-PRACTICAS	A

2 21020800	DIAG.PRENATAL DE TRANS.CROMOSOMICOS Y METABOLICOS		A
	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
2 22031201	FERTILIZACION MEDICAMENTE ASISTIDA DE BAJA COMPLEJIDAD, INDUCCION DE OVULACION CON COITO PROGRAMADO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031202	FERTILIZACION MEDICAMENTE ASISTIDA DE BAJA COMPLEJIDAD. CON SEMEN HOMOLOGO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031203	FERTILIZACION MEDICAMENTE ASISTIDA DE BAJA COMPLEJIDAD. CON SEMEN DE DONANTE	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031400	SEMEN DE BANCO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031501	FERTILIZACION MEDICAMENTE ASISTIDA DE ALTA complejidad. Fertilizacion in vitro (FIV) o ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides) Primera etapa: estimulación ovárica controlada	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031502	FERTILIZACION MEDICAMENTE ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD. Fertilizacion in vitro (FIV) o ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides) Segunda etapa: punción aspiración de ovario para obtención de ovocitos	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031503	FERTILIZACION MEDICAMENTE ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD. Fertilizacion in vitro (FIV) o ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides) Tercera etapa: preparación de semen técnica de fecundación en placa o ICSI	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031504	FERTILIZACION MEDICAMENTE ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD . Fertilizacion in vitro (FIV) o ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides) Cuarta Etapa: transferencia embrionaria en fresco	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031600	RECUPERACION DE ESPERMATOZOIDES PARA ICSI A TRAVES DE LAS TECNICAS: PESA, TESA O MICRO TESA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031700	CRIO PRESERVACION Y MANTENIMIENTO DE EMBRIONES Fertilización medicamento asistida de alta complejidad. Fertilización in vitro/ICSI	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031800	CRIO PRESERVACION DE GAMETAS MASCULINAS Y O TEJIDO gonadal Fertilizacion medicamento asistida de alta complejidad. Fertilizacion in vitro/ICSI	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22031900	PRESERVACION Y MANTENIMIENTO DE GAMETAS FEMENINAS*	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22032000	TECNICA DE HATCHING. FERTILIZACION MEDICAMENTE ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD. Fertilización in vitro/ICSI	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22032100	RECEPCION DE GAMETAS DE BANCO O DONADAS Fertilización medicamento asistida de alta complejidad. Fertilización in vitro/ICSI	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22032200	TRANFERENCIA DE EMBRIONES DIFERIDA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 22040100	COLPOSCOPIA, TRAQUELOSCOPIA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A
2 22040200	Indicaciones: Justificado sólo con resultado previo anormal del Papanicolau y/o Test de HPV TOMA DE PAP, CULTIVO, PCR Y CEPILLADO ENDOCERVICAL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A
	Indicaciones: rastreo de rutina para cancer de cuello uterino, mujeres entre 25 y 65 años		
2 22040300	TEST DE HPV (TOMA DE MUESTRA)	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A
2 22040700	Indicaciones: rastreo de rutina para cancer de cuello uterino, mujeres entre 30 y 65 años INSERCIÓN DE IMPLANTE O EXTRACCIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO		A
	(si se extrae y se coloca otro en distinto corte, es por dos) Excluye material de implante. Indicaciones: anticoncepción		
2 22040800	COLOCACION DE DIU O SIU - COLOCACION DE PESARIO		A
	Excluye dispositivo intrauterino. Indicaciones: anticoncepción.		
2 22041000	EXTRACCIÓN DE DIU O SIU (DIU HORMONAL).	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A
2 22041100	VULVOSCOPIA	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A
2 22050100	MONITOREO ELECTRONICO FETAL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	A
	Indicaciones: control de salud fetal		
2 22050100	MONITOREO ELECTRONICO FETAL	EQUIPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	I
2 22050300	PSICOPROFILAXIS DEL PARTO X SESION (TALLER / CURSO DE PREPARTO)		A

2 22060100	Indicaciones: toda mujer embarazada CONSULTA OBSTÉTRICA Y ORIENTACIÓN	A	A
2 22060200	Indicaciones: asesoramiento salud sexual (educación, prescripcion anticonceptivo, consejeria lactancia materna, etc) CONTROL OBSTÉTRICO EN EL EMBARAZO	A	A
2 22060300	Indicaciones: Acompañamiento embarazo, control, etc - incompatible con 22060100 CONTROL OBSTETRICO DEL TRABAJO DE PARTO	Internacion	I
2 22060400	Indicaciones: conduccion y asistencia de trabajo de parto normal - incompatibilidad 110410-110411 CONTROL OBSTETRICO DEL TRABAJO DE PARTO Y ATENCION DEL PARTO	Internacion	I
	Indicaciones: conduccion y asistencia de trabajo de parto normal - incompatibilidad 110410-110411		
HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA			
2 23016300	GRUPO SANGUINEO ABO Y FACTOR RH	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23030500	MODULO ESTUDIO DE VON WILLEBRAND	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23030500	MODULO ESTUDIO DE VON WILLEBRAND	H. Y GASTOS (FIJO)	I
	Incluye: todas las hematologicas a realizar en pacientes con coagulopatias e historia familiar de sangrado / Materia descartable		
2 23030800	MODULO ESTUDIO DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDICO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23030800	MODULO ESTUDIO DE SINDROME ANTIFOSFOLIPIDICO	H. Y GASTOS (FIJO)	I
	Incluye: Anticoagulante lupico.. Ac. Anti cardiolip G-M. Ac. Anti B2 glicop G-M. Resistencia proteina C reactiva. Prot. S. Prot. C. Antitrombina. Homocisteína.		
	Excluye: . Prot. 20210. Factor V Leiden. PAI genético.		
2 23031500	MOD.INMUNOFENOTIPIFICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23031500	MOD.INMUNOFENOTIPIFICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO	H. Y GASTOS (FIJO)	I
	Incluye: Todas las prácticas requeridas para la fenotipificación de leucemias agudas , síndromes linfoproliferativos crónicos, en distintas muestras biológicas, con el objeto de arribar a un diagnóstico altamente preciso que permita una evaluación posterior del grado del éxito obtenido con la terapia seleccionada. Determinación de enfermedad residual mínima. Material descartable. Envío de la muestra.		
2 23040100	MODULO ESTUDIOS DE SANGRE PERIFERICA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23040100	MODULO ESTUDIOS DE SANGRE PERIFERICA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
	Indicaciones: Patologías comunes para determinar una conclusión diagnóstico y/o terapéutica Incluye: Todas las prácticas básicas necesarias para arribar al diagnóstico. Estudio de primera vez. Hemograma (recuento de hematíes, hematocrito, hemoglobina, Volumen Corpuscular Medio, Hemoglobina Corpuscular Media. Concentración Hemoglobina Corpuscular Media, recuento de plaquetas, recuento de leucocitos, formula leucocitaria).		

	Eritrosedimentación. Recuento de Reticulocitos. Ferremia. Transferrina. Fibrinogeno. Grupo Sanguíneo y RH. Saturación de transferrina. Coombs directa. Coombs indirecta. Coagulación (retracción de coágulo, tiempo de protombina, RIN, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, tiempo de tromboplastina (KPTT), Prueba del lazo. Consulta de admisión. Consulta posterior. Gastos. Material descartable.		
2 23040200	MODULO CONTROLES TERAPEUTICOS	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23040200	MODULO CONTROLES TERAPEUTICOS	H. Y GASTOS (FIJO)	I
	Indicaciones: Tratamientos oncológicos. Control post.quimioterapia. Anemias. Púrpuras. Leucopenias medicamentosas. Aplasias. Hipoplasias. Mielodisplasias. Leucemias en inducción o mantenimiento. Seguimiento de embarazadas Rho negativas. Otros controles de tratamientos. Estudio de líquido amniótico para precisar compromiso fetal en enfermedad hemolítica por isoanticuerpos maternos. Incluye: Consulta Hemograma (recuento de hematíes, hematocrito, hemoglobina, Volumen Corpuscular Medio, Hemoglobina Corpuscular Media. Concentración Hemoglobina Corpuscular Media, recuento de plaquetas, recuento de leucocitos, fórmula leucocitaria) Eritrosedimentación Recuento de Reticulocitos Ferremia Transferrina Fibrinógeno Grupo sanguíneo y RH Saturación de transferrina Coombs directa Coombs indirecta Coagulación (retracción de coágulo, tiempo de protombina, RIN, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, Tiempo de tromboplastina (KPTT) , Prueba del lazo)		
2 23040201	MODULO SEGUIMIENTO ANTICOAGULADOS	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23040201	MODULO SEGUIMIENTO ANTICOAGULADOS	H. Y GASTOS (FIJO)	I
	Indicaciones: Seguimiento de pacientes anticoagulados para mantener rango de coagulación adecuada. Incluye: Consulta. 23.04.02 A Coagulación (Retracción del coágulo, Tiempo de protrombina RIN, Tiempo de Coagulación, Tiempo de Sangría). Tiempo de tromboplastina (KPTT).		
2 23040300	MODULO DETERMINACIONES PARA PRECISAR DIAGNOSTICO	H. Y GASTOS (FIJO)	A

Indicaciones:

Cuando del estudio básico realizado surja la necesidad de ampliar las determinaciones para precisar un diagnóstico.

Estudio de la madre en el caso de ictericia neonatal.

Diagnóstico de hemoglobinopatías, enzimopatías o patologías de membrana eritrocitaria (talasemia, esferocitosis, déficit enzimáticos, etc.).

Estudio de displasias eritrocíticas y complementarios al diagnóstico de aplasia o hipoplasia medular.

Dosificación de factores de la coagulación por coagulopatías congénitas o adquiridas.

Incluye:

Estudios hematológicos de mayor complejidad

Agregación plaquetaria.

Aglutininas.

Elusión de anticuerpos.

Anticuerpos inmunes, cualquier método.

Prueba antiglobulina humana.

Prueba de autohemólisis.

Coombs directa.

Coombs indirecta.

Crioaglutinina.

Grupo sanguíneo.

Hemoaglutinógeno DU.

Drepanocitos.

Electroforesis cualitativa.

Electroforesis cuantitativa.

Prueba de Han.

Resistencia globular osmótica de los hematíes.

Electroforesis de hemoglobilina.

Reacción para Mononucleosis Aglutinación ,Test de Látex, Monotest, Epstein BARR,

Ac IgG ,IgM .

Medulograma.

Fosfatasa alcalina leucocitaria.

Glucógeno.

Hemosiderina.

Peroxidasas.

Prod cto de degradación del fibrinógeno.

Facto "e" y "C".

Facto D.

Facto e y E.

Agregación plaquetaria con más de 1 sustancia inductora.

Determinación de factores de la coagulación.

Identificación con paneles y titulación de anticuerpos en suero o líquidos.

Uso de antisueros monoespecíficos o raros (Anti-IgG / C3d / C3b / isotipos /C4 / IgA /

IgM/ Lewis/ Kell / etc.).

Material descartable

2 23040400 MODULO EVALUACION DE PATOLOGIAS ESPECIALES

H. Y GASTOS (FIJO)

A

2 23040400 MODULO EVALUACION DE PATOLOGIAS ESPECIALES

H. Y GASTOS (FIJO)

I

Indicaciones: Evaluaciones íciales, re-evaluaciones periódicas posteriores a la finalización de un tratamiento, estudios de re- stadificación de vigilancia o por recidivas en las siguientes patologías: Leucemias Agudas y Crónicas. Síndrome Mieloproliferativo. Linfoma de Hodgkin o no Hodgkin. Mielomas o discrasias de células plasmáticas. Tumores sólidos. Síndrome paraneoplásicos. Colagenopatías. Hemofilia A y B. Incluye: Todas las prácticas de laboratorio necesarias. Material descartable.			
2 23040500	MODULO ESTUDIOS HEMATOLOGICOS DE MATERIAL NO SANGU	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23040500	MODULO ESTUDIOS HEMATOLOGICOS DE MATERIAL NO SANGUINEO	H. Y GASTOS (FIJO)	I
Extendidos obtenidos por cada muestra por punción o impronta de tejidos, médula ósea, ganglio linfático, bazo, ejido tumoral. Si en un mismo paciente se tomara más de una muestra, de tejido diferente o de diferentes sectores anatómicos del mismo tejido, se trata de valoraciones individuales y se facturara separadamente cada examen. Incluye: Medulograma. Sudán Black. Glucógeno. Glucógeno previa digestión. Hemosiderina. Valoración cito hematológica por técnica de May Grunwald-Giemsa de los extendidos. Medullograma, incluye la valoración adicional por técnica de Perls. Material descartable.			
2 23040700	PUNCION APSIRATIVA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23040700	PUNCION APSIRATIVA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
Incluye: Punción aspirativa, toma de material para estudio citológico, cultivos bacteriológicos o citológicos, citogenética, etc. Honorarios médicos. Material quirúrgico necesario. Anestésico local. Curación plana inicial. Excluye: Aguja de punción. Toma de material óseo.			
2 23040800	TOMA DE MATERIAL OSEO PARA ESTUDIO HISTOLOGICO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23040800	TOMA DE MATERIAL OSEO PARA ESTUDIO HISTOLOGICO	H. Y GASTOS (FIJO)	I
Incluye: Toma de material óseo para estudio histológico. Honorarios médicos. Material quirúrgico necesario. Anestésico local. Curación plana inicial. Excluye: Aguja de punción.			
2 23040900	PUNCION TRANSABDOMINAL	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23040900	PUNCION TRANSABDOMINAL	H. Y GASTOS (FIJO)	I

	Incluye Punción transabdominal con aguja fina para toma de material diagnóstico para citología, cultivos, etc. Honorarios médicos. Material quirúrgico necesario. Anestésico local. Curación plana inicial. Excluye Aguja de punción.		
2 23041000	PUNCION CON AGUJA FINA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 23041000	PUNCION CON AGUJA FINA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
	Incluye: Punción ganglionar con aguja fina. Honorarios médicos. Material quirúrgico necesario. Anestésico local. Curación plana inicial. Excluye: Aguja de punción.		
	HEMOTERAPIA		
2 24020100	MODULO DE TRANSFUSION DE SANGRE ENTERA HASTA 500CC		A
2 24020100	MODULO DE TRANSFUSION DE SANGRE ENTERA HASTA 500CC		I
	Incluye: material descartable para extracción y transfusión (bolsa doble o triple y guía con filtro). Serología del dador grupo sanguíneo y factor RH (geno y fenotipo). VDRL. Huddleson. Chagas (dos determinaciones por distintos métodos). Antígeno de superficie hepatitis B. Anticuerpos HCV. Anticuerpos HIV. Coombs Indirecta. Compatibilidad. Anticore total. Hepatitis B. HTLV I y II. Antigenemia P24. Y todo tipo de antígeno —anticuerpo necesario para hacer seguro el procedimiento para el receptor, de acuerdo a la legislación vigente.		
2 24020200	MODULO DE TRANSFUSION DE PLASMA HASTA 300CC POR UN		A
2 24020200	MODULO DE TRANSFUSION DE PLASMA HASTA 300CC POR UN		I

	Incluye: Material descartable para extracción y transfusión (bolsa doble o triple y guía con filtro). Serología del dador grupo sanguíneo y factor RH (geno y fenotipo). VDRL. Huddleson. Chagas (dos determinaciones por distintos métodos). Antígeno de superficie hepatitis B. Anticuerpos HCV. Anticuerpos HIV. Coombs Indirecta. Compatibilidad. Anticore total. Hepatitis B. HTLV I y II. Antigenemia P24. Y todo tipo de antígeno —anticuerpo necesario para hacer seguro el procedimiento para el receptor, de acuerdo a la legislación vigente. Separación del plasma.	
2 24020300	MOD.TRANSF.DE GLOB.ROJOS SED.O LAV.HASTA 300 CC	A
2 24020300	MOD.TRANSF.DE GLOB.ROJOS SED.O LAV.HASTA 300 CC	I
	Incluye: Material descartable para extracción y transfusión (bolsa doble o triple y guía con filtro). Serología del dador grupo sanguíneo y factor RH (geno y fenotipo). VDRL. Huddleson. Chagas (dos determinaciones por distintos métodos). Antígeno de superficie hepatitis B. Anticuerpos HCV. Anticuerpos HIV. Coombs Indirecta. Compatibilidad. Anticore total. Hepatitis B. HTLV I y II. Antigenemia P24. Y todo tipo de antígeno —anticuerpo necesario para hacer seguro el procedimiento para el receptor, de acuerdo a la legislación vigente. Separación y/o lavados de glóbulos.	
2 24020400	MODULO DE TRANSFUSION DE PLAQUETAS POR UNIDAD	A
2 24020400	MODULO DE TRANSFUSION DE PLAQUETAS POR UNIDAD	I

	Incluye: Material descartable para extracción y transfusión (bolsa doble o triple y guía con filtro). Serología del dador grupo sanguíneo y factor RH (geno y fenotipo). VDRL. Huddleson. Chagas (dos determinaciones por distintos métodos). Antígeno de superficie hepatitis B. Anticuerpos HCV. Anticuerpos HIV. Coombs Indirecta. Compatibilidad. Anticore total. Hepatitis B. HTLVlyl. Antigenemia P24. Y todo tipo de antígeno —anticuerpo necesario para hacer seguro el procedimiento para el receptor, de acuerdo a la legislación vigente. Separación de plaquetas provenientes de 500 cc. de sangre entera fresca.	
2 24020500	MODULO DE TRASNFUSION CRIOPRECIPITADOS	A
2 24020500	MODULO DE TRASNFUSION CRIOPRECIPITADOS	I
	Incluye: Extracción a donante, material descartable para extracción y transfusión (bolsa doble o triple y guía con filtro). Serología del dador grupo sanguíneo y factor RH (geno y fenotipo). VDRL. Huddleson Chagas (dos determinaciones por distintos métodos). Antígeno de superficie hepatitis B. Anticuerpos HCV. Anticuerpos HIV. Coombs Indirecta. Compatibilidad. Anticore total. Hepatitis B. HTLV I y IL Antigenemia P24. Y todo tipo de antígeno —anticuerpo necesario para hacer seguro el procedimiento para el receptor, de acuerdo a la legislación vigente. Separación crioprecipitados.	
2 24020600	MODULO SANGRIA TERAPEUTICA	A
2 24020600	MODULO SANGRIA TERAPEUTICA	I
	Indicaciones: Extracción de sangre con equipo al vacío, a paciente con dicho requerimiento terapéutico, con el fin de disminuir volumen sanguíneo. Incluye: Prácticas hematológicas, procedimientos y material descartable.	
2 24020800	SEROLOGIA TRANSFUSIONAL EN RECEPTOR	A
2 24020800	SEROLOGIA TRANSFUSIONAL EN RECEPTOR	I

Indicaciones:

Se realiza para lograr una mayor seguridad transfusional, efectuar en todo receptor de sangre o hemocomponentes las mismas pruebas serológicas efectuadas a donantes. Estas determinaciones se realizan en una muestra pretransfusional del receptor, debiendo realizarse antes de la primera transfusión y luego de superado el período de 30 días.

Incluye:

VDRL, Huddleson, chagas HAI y elisa, anti HBcore, HBsAg, HCV, anti HIV, Ag p24 y HTLV.

2 24020900 PREPARACION DE SANGRE PREQUIRURGICA POR UNIDAD

A

2 24020900 PREPARACION DE SANGRE PREQUIRURGICA POR UNIDAD

I

Indicación: Cubre los gastos que implican la preparación de las unidades de sangre para cirugía. La reserva de sangre para la transfusión implica, además de las pruebas pretransfusionales, el bloqueo de las unidades para su utilización en otros receptores por un período de 24 a 48 horas pre

y post operatorio, el traslado y almacenamiento transitorio de las mismas en el área quirúrgica.

Incluye: Al paciente que será intervenido deberá realizársele determinación (agrupamiento), ABO

(prueba directa e inversa), Rh, determinación de anticuerpos irregulares y pruebas de compatibilidad mayor con las unidades de hemocomponentes reservadas para la eventual transfusión intraoperatoria.

Referencia: En caso de no utilizarse la unidad, esta no es facturada. Por lo tanto se factura la reserva quirúrgica de sangre. Si la unidad es utilizada no se factura la reserva y si se factura la unidad reservada.

2 24021000 PREPARACION DE SANGRE PREQUIRURGICA .AUTOTRANSFUSION 1RA.UNIDAD

A

Indicaciones: Las unidades recolectadas para autotransfusión deben ser separadas y empleadas sólo para tal fin; esto implica que la norma regulatoria no habilita a utilizarla para otros pacientes.

Incluye:

Tipificación ABO, Rh y detección de anticuerpos irregulares en todas las unidades extraídas.

Pruebas para la detección de infecciones transmisibles por transfusión (según normas de serología que se realiza al donante de transfusión homóloga).

Estas pruebas se realizarán en la primera unidad colectada y deben repetirse superado los 30 días.

Referencia: Todas estas determinaciones son obligatorias por ley y la sangre antóloga no puede ser utilizado para la transfusión homologa bajo ningún concepto.

2 24021100 PREPARACION DE SANGRE PREQUIRURGICA AUTOTRANSFUSION SUBSIGUIENTE

A

Indicaciones: Las unidades recolectadas para autotransfusión deben ser separadas y empleadas sólo para tal fin; esto implica que la norma regulatoria no habilita a utilizarla para otros pacientes.

Incluye:

Tipificación ABO, Rh y detección de anticuerpos irregulares en todas las unidades extraídas.

Pruebas para la detección de infecciones transmisibles por transfusión (según normas de serología que se realiza al donante de transfusión homóloga).

Estas pruebas se realizarán en la primera unidad colectada y deben repetirse superado los 30 días.

Referencia: Todas estas determinaciones son obligatorias por ley y la sangre antóloga no puede ser utilizado para la transfusión homologa bajo ningún concepto.

2 24100100 MODULO DE AFERESIS PLAQUETOFERESIS . PLASMAFERESIS . ERITROFERESIS - LEUCOFERESIS

I

Indicaciones:
 Transfusión de concentrado plaquetario, recambio de plasma, remoción eritrocitos o leucocitos con fines terapéuticos.
 Incluye:
 Prácticas hematológicas, serología al donante ídem transfusión sangre entera procedimiento efectuado con equipo procesador celular y separador de componentes sanguíneos (tipo HAEMONETICS O SIMILAR) material descartable para extracción y transfusión.
 Excluye:
 En plasmaferesis reposición de plasma o de albúmina.

REHABILITACION MEDICA

2 25010300	TERAPIA OCUPACIONAL POR CADA SESION	TERAP.OCUPACIONAL(250103)	A
2 25040101	CENTRO DE DIA - JORNADA DOBLE. CAT A	H. Y GASTOS (FIJO) Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapeutico-asistencial para que la persona que asiste, pueda lograr el más adecuado desempeño en su vida cotidiana y máximo desarrollo posible de sus potencialidades	A
2 25040102	Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas, motoras y sensoriales que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación. CENTRO DE DIA - JORNADA DOBLE. CAT B	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 25040103	Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapeutico-asistencial para que la persona que asiste, pueda lograr el más adecuado desempeño en su vida cotidiana y máximo desarrollo posible de sus potencialidades. Población: Niños, niñas, adolescentes y/o adultos con discapacidades severas y/o profundas, imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitacion y/o ubicacion laboral protegida. Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas motoras y sensoriales, que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación. CENTRO DE DIA - JORNADA DOBLE. CAT C	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 25040201	Está destinado pacientes con todo tipo de discapacidades físicas, motoras y sensoriales, que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación. CENTRO DE DIA - JORNADA SIMPLE. CAT A	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 25040202	Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas, motoras y sensoriales que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación. CENTRO DE DIA - JORNADA SIMPLE. CAT B	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 25040203	Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas, motoras y sensoriales que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación. CENTRO DE DIA - JORNADA SIMPLE. CAT C	H. Y GASTOS (FIJO)	A

2 25042901	usuarios con CUD. Con historia clinica e informe bopsicosocial que justifique. Prescripción, realización y facturación, realizada por profesionales habilitados y categorizados. Indicaciones o destinatarios. Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas, motoras y sensoriales que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación. ESTIMULACION TEMPRANA. CAT. A	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 25043001	DEFINICION: Se entiende por Estimulación Temprana al proceso terapeutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño / niña con dicapacidad destinada a la poblacion: niños y niñas con discapaciad de 0 a 4 años cronmologica y eventualmente hasta los años. Practica relacionada a: 1. usuarios con diagnóstico temprano de algun grado de discapacidad. De 0 a 6 meses sin CUD, de 6 meses a 4 años con CUD. 2. Inscriptos en el Programa Discapacidad. Con historia clinica e informe bopsicosocial que justifique. 3. Prestadores. Prescripción, realización y facturación, realizada por profesionales habilitados y catagorizados. -4.Indicaciones o destinatarios. Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades fisicas, motoras y sensoriales que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación. PRESTACIONES DE APOYO. CAT. A	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 25043401	DEFINICION: Se entiende por Estimulación Temprana al proceso terapeutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño / niña con dicapacidad destinada a la poblacion: niños y niñas con discapaciad de 0 a 4 años cronmologica y eventualmente hasta los años. Practica relacionada a: 1. usuarios con diagnóstico temprano de algun grado de discapacidad. De 0 a 6 meses sin CUD, de 6 meses a 4 años con CUD. 2. Con historia clinica e informe bopsicosocial que justifique. 3. Prescripción, realización y facturación, realizada por profesionales habilitados. -4.Indicaciones o destinatarios. Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas, motoras y sensoriales que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación. REHABILITACIÓN MODULO INTEGRAL INTENSIVO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 25043501	Practica relacionadas a: usuarios con CUD con historia clinica e informe biopsicosocial que justifique. Prescripcion, realizacion y facturacion realiada por profesionales, habilitados y categorizados. Indicadores o destinatarios; segun reglas generales REHABILITACION MODULO INTEGRAL SIMPLE. CAT. A	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 25043601	Practica relacionadas a: usuarios con CUD con historia clinica e informe biopsicosocial que justifique. Prescripcion realizacion y facturacion realizada por profesionales, tecnicos, docentes habilitados y categorizados. Indicaciones o destinadas. Segun reglas generales. REHABILITACION - HOSPITAL DE DIA JORNADA SIMPLE.	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 25043701	Practica relacionadas a: usuarios con CUD con historia clinica e informe biopsicosocial que justifique. Prescripcion realizacion y facturacion realizada por profesionales, habilitados y categorizados. Indicadores o destinatario esta destinado a pacientes contodo tipo de discapacidad fisica, motoras y sensoriales. REHABILITACION - HOSPITAL DE DIA JORNADA DOBLE.	H. Y GASTOS (FIJO)	A

Practica relacionadas a: usuarios con CUD con historia clinica e informe biopsicosocial que justifique. Prescripcion realizacion y facturacion realizada por profesionales, habilitados y categorizados. Indicadores o destinatario esta destinado a pacientes con todo tipo de discapacidad fisica, motoras y sensoriales.

2	25043801	REHABILITACION - INTERNACION. CAT A	H. Y GASTOS (FIJO)	A
---	----------	-------------------------------------	--------------------	---

Esta destinado a la atencion en etapa sub-aguda de su enfermedad que hayan superado riesgo de vida, con compensacion hemodinamica, sin medicacion endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado. Practica relacionadas a: usuarios con CUD con historia clinica e informe biopsicosocial que justifique. Prescripcion realizacion y facturacion realizada por profesionales, habilitados y categorizados. Indicadores o destinatario esta destinado a pacientes con todo tipo de discapacidad fisica, motoras y sensoriales.

INCLUYE • Evaluacion prescripcion y seguimiento por medico especialista.
• Seguimiento clinico diario.
• Tratamiento de rehabilitacion segun la complejidad permitida por el caso.
• Analisis y Rx de rutina, relacionados a la agudización del cuadro, que genere discapacidad

Excluye
• Asistencia y seguimiento del / de los medicos de cabecera y especialistas.
• Estudios de diagnostico por imagenes.
• Equipamiento (las ayudas tecnicas deben ser brindadas durante la internación aguda).
• Medicamentos no inherentes a la secuela.
• Pañales descartables.

2	25050100	REHABILITACION EN PROGRAMA EPILEPSIA	KINESIOLOGIA	A
2	25100100	MODULO FISIO-KINESIO KTR, POR SESION	KINESIOLOGIA	A

PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUROLOGO, NEUMONOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO. INCLUYE TODOS LOS AGENTES FISICO (CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA, ELECTROTARAPIA, ULTRASONIDO DE 1 Y 3 MHZ, IONTOFORESIS Y LAS MOVILIZACIONES ACTIVAS, MOVILIZACIONES PASIVAS, MOVILIZACIONES ASISTIDAS, MASAJES, EJERCICION TERAPUEITICOS, ETC) TAMBIEN SE UTILIZARA ESTE CODIGO PARA KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA QUE INCLUYE MANIOBRAS MANUALES, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, POSICIONES Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS, USO DE OXIGENOTERAPIA, AEROSOLTERAPIA E INCENTIVADORES RESPIRATORIOS ENTRE OTROS

2	25100200	MAGNETO TERAPIA, POR SESION	KINESIOLOGIA	A
---	----------	-----------------------------	--------------	---

PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUROLOGO, NEUMONOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO

2	25100300	ACTIVIDAD FISICA PARA LA SALUD, POR SESION	KINESIOLOGIA	A
---	----------	--	--------------	---

PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUROLOGO, NEUMONOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO. ANTE LA NECESIDAD DE CIERTAS PATOLOGIAS QUE NO PERMITAEN QUE EL PACIENTE SE DIRIJA A UN GIMNASIO CONVENCIONAL SIN PROFESIONAL DE SALUD, PERO TAMPOCO TIENE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA SESION DE FISIOKINESIO. SE TRATA DE LA REALIZACION DE EJERCICIO EVALUADO Y CONTROLADO POR EL TERAPEUTA QUE POSTERIORMENTE SERA DERIVADO A UN GIMNASIO CONVENCIONAL O REINSERTADO A LA ACTIVIDAD DEPORTIVA QUE REALICE, ES COMPLEMENTARIA DE TRABAJO DE GAINETE Y SIRVE PARA PREVENIR PATOLOGIAS ASOCIADAS Y EDUCAR AL PACIENTE. INDICACIONES: POST QUIRURGICO DE COLUMNA, CADERA, RODILLA, HOMBRO, TOBILLO

2	25100400	FISIOKINESIOTERAPIA, ATENCION DOMICILIARIA, POR SESION. SE ADICIONARA A LA PRACTICA CORRESPONDIENTE	KINESIOLOGIA	A
---	----------	---	--------------	---

2 25100500	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUROLOGO, NEUMONOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO. PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCION MOTORA, RESPIRATORIA O NEUROLÓGICA, SE DEBERA ACLARAR EN EL PEDIDO REALIZADO POR EL MEDICO YA QUE REQUERIRA DE GASTOS DE MOVILIDAD Y TRASLADOS DE EQUIPOS A CARGO DEL TERAPEUTA. OSTEOPATIA, POR SESION	KINESIOLOGIA	A
2 25100600	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUROLOGO, NEUMONOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO. DRENAJE LINFATICO MANUAL, POR SESION	KINESIOLOGIA	A
2 25100700	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUROLOGO, NEUMONOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO. MANIOBRAS MANUALES DE EVACUACION Y REABSORCION, PRESOTERAPIA. SECCIONES DE 45 MINUTOS. REEDUCACION UROGENITAL, POR SESION	KINESIOLOGIA	A
2 25100800	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO UROLOGO, GINECOLOGO, OBSTETRA, ONCOLOGO. BIOFEEDBACK, ELECTROESTIMULACION ENDOCAVITARIA, NEUROMODULACION DEL TIBIAL POSTERIOR (NMTP), CONJUNTO DE MANIOBRAS MANUALES KINESICAS ESPECIFICAS QUE HACEN A DICHA REHABILITACION. DRENAJE LINFATICO, MANUAL INTRACAVITATORIO, EN CASO DE QUE HAYA CONGESTION PELVICA Y EN MIEMBROS INFERIORES. TAMBIEN SE TRABAJA DURANTE EL EMBARAZO, A PARTIR DE LA SEMANA 24 DE GESTACION, EN LA PREVENCIÓN DE POSIBLES LESIONES DEL SUELO PELVICO REHABILITACION PULMONAR-MODULO I, POR SESION	KINESIOLOGIA	A
2 25100900	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUMONOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO. INCLUYE LAS DIFERENTES TECNICAS DE: EJERCICIOS DE EXPANSIÓN PULMONAR, DE ACTIVACION DIAFRAGMATICA, ENTRENAMIENTO PARA FORTALECER LA MUSCULATURA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, ONDA DE CHOQUE, INSPIRACION FORZADA, ESPIRACION LENTA, EQUIPAMIENTOS PARA DESARROLLAR LAS DIFERENTES TECNICAS, EQUIPOS DE OXIGENOTERAPIA Y DE VENTILACION MECANICA INVASIVA Y NO INVASIVA REHABILITACION PULMONAR-MODULO II, POR SESION	KINESIOLOGIA	A
2 25101000	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUMONOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO. INCLUYE LAS DIFERENTES TECNICAS DE: EJERCICIOS DE EXPANSIÓN PULMONAR, DE ACTIVACION DIAFRAGMATICA, ENTRENAMIENTO PARA FORTALECER LA MUSCULATURA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, ONDA DE CHOQUE, INSPIRACION FORZADA, ESPIRACION LENTA, EQUIPAMIENTOS PARA DESARROLLAR LAS DIFERENTES TECNICAS, EQUIPOS DE OXIGENOTERAPIA Y DE VENTILACION MECANICA INVASIVA Y NO INVASIVA INTERVENCION EN INTERNACION (KTR O MOTORA), POR SESION	KINESIOLOGIA	I
2 25101100	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUMONOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO. ESTE CODIGO INCLUIRA TODOS LOS AGENTES FISICOS (CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA, ELECTROTHERAPIA, ULTRASONIDO DE 1 Y 3 MHZ, IONOTFORESIS, Y LAS MOVILIZACIONES ACTIVAS, MOVILIZACIONES PASIVAS, MOVILIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS, MASAJES, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ETC). TAMBIEN SE UTILIZARA ESTE CODIGO PARA LA KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA QUE INCLUYE MANIOBRAS MANUALES, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, POSICIONES Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS, USO DE OXIGENOTERAPIA, AEROSOLTERAPIA E INCENTIVADORES RESPIRATORIOS ENTRE OTROS, EVALUACION Y TRATAMIENTO EN ALTERACIONES DE GLUCOSE EN ADULTOS, POR SESION	KINESIOLOGIA	I
2 25101200	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GASTROENTEROLOGO, NEUROLOGO, ONCOLOGO ESTIMULACION EN SUCCION-DEGLUCION NEOPEDIATRICA, POR SESION	KINESIOLOGIA	I
2 25101300	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO NEONATOLOGO, PEDIATRA, GASTROENTEROLOGO INFANTIL, NEUROLOGO INFANTIL. SEGUIMIENTO FISIOKINESICO EN RECIEN NACIDO PRETERMO (RNPT)	KINESIOLOGIA	I
	PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO NEONATOLOGO, PEDIATRA.		

PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUROLOGO, NEUMONOLOGO, REUMATOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO. INCLUYE TODOS LOS AGENTES FISICOS(CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO DE 1 Y 3 MHZ, IOTOFORESIS Y LAS MOVILIZACIONES ACTIVAS, MOVILIZACIONES PASIVAS, MOVILIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS, MASAJES, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ETC). TAMBIEN SE UTILIZARA ESTE CODIGO PARA LA KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA QUE INCLUYE MANIOBRAS MANUALES, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, POSICIONES Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS, USO DE OXIGENOTERAPIA, AEROSOLTERAPIA E INCENTIVADORES RESPIRATORIOS ENTRE OTROS,

2 25101500 FISIOKINESIO-INTERVENCION EN UTI/UCO

KINESIOLOGIA

I

PRACTICA RELACIONADA EN SU PRESCRIPCION A MEDICO CLINICO, PEDIATRA, GENERALISTA, NEUROLOGO, NEUMONOLOGO, REUMATOLOGO, FISIATRA, ONCOLOGO. INCLUYE TODOS LOS AGENTES FISICOS(CRIOTERAPIA, TERMOTERAPIA, ELECTROTERAPIA, ULTRASONIDO DE 1 Y 3 MHZ, IOTOFORESIS Y LAS MOVILIZACIONES ACTIVAS, MOVILIZACIONES PASIVAS, MOVILIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS, MASAJES, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ETC). TAMBIEN SE UTILIZARA ESTE CODIGO PARA LA KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA QUE INCLUYE MANIOBRAS MANUALES, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, POSICIONES Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS, USO DE OXIGENOTERAPIA, AEROSOLTERAPIA E INCENTIVADORES RESPIRATORIOS ENTRE OTROS,

2 25110100 MODULO DE REAHABILITACION AGUDA EN CENTROS DE INTERNACION ARM

H. Y GASTOS (FIJO)

I

INCLUSIONES: 1. Alojamiento y cuidados básicos - Guardias médicas y de kinesiología activas.

Enfermería 24 horas. - Desayuno y merienda para el acompañante. - Material descartable y de confort.

2. Atención médica y rehabilitación. Evaluación médica periódica por especialista en medicina física y rehabilitación. Planificación y seguimiento del programa de rehabilitación. Doble jornada de tratamiento diario. - Interconsultas clínicas y de especialidades según necesidad (neurología, cardiología, etc.).

3. Rehabilitación interdisciplinaria Kinesiología neurológica diaria: mantenimiento de rangos, marcha, técnicas neuromusculares, fisioterapia, FES, electroanalgesia, valvas (según necesidad). Terapia ocupacional: escala de independencia funcional (AVD), férulas blandas, máximo 2 estímulos diarios. Fonoaudiología: evaluación/tratamiento neurolingüístico y deglutorio, afasia, hasta 2 estímulos diarios. - Psicología y neuropsicología: evaluación cognitiva, acompañamiento a paciente y familia, hasta 3 sesiones semanales. - Nutrición: evaluación y seguimiento diario, prescripción individualizada.

4. Apoyo familiar - Educación del grupo conviviente en el manejo motriz, deglutorio, lingüístico y ocupacional del paciente.

5. Insumos y exámenes- Medicamentos necesarios. Estudios y exámenes complementarios - Alimentación enteral e insumos relacionados.

EXCLUSIONES

1. Medicación excluida: Biofármacos Medicamentos de alto costo y baja incidencia (enfermedades catastróficas): Fibrosis Quística, Enfermedades de Gaucher, Fabry, Pompe Enfermedad de Crohn Insuficiencia Renal Crónica -Trasplantes e inmunosupresión post-trasplante - HIV/SIDA -Hemofilia Esclerosis múltiple y lateral amiotrófica Mieloma múltiple, Hepatitis C, Leucemias, GIST Insuficiencia hipofisiaria - Fenilcetonuria Fibrinolíticos

2. Otros medicamentos excluidos

Drogas quimioterápicas, oncológicas e inmunosupresoras -Hemoderivados- Levosimendan

Prostaglandinas Linfoglobulina antilinfocitaria Anticuerpos monoclonales - Gammaglobulinas endovenosas Interferones - Estimulantes de colonias - Ciclosporina

Somatostatina- este deberá ser facturado con un 20% de descuento sobre el valor de KAIROS.

3. Otras exclusiones

Hemodiálisis- Alimentación parenteral - Procedimientos odontológicos (facturación según nomenclador ISSN) Prácticas no nomencadas

2 25110200 REHABILITACION AGUDA EN CENTROS DE INTERNACION SIN ARM

H. Y GASTOS (FIJO)

I

INCLUSIONES: 1.Alojamiento y cuidados básicos - Guardias médicas y de kinesiología activas.

Enfermería 24 horas. -Material descartable y de confort.

2. Atención médica y rehabilitación . Evaluación médica periódica por especialista en medicina física y rehabilitación. Planificación y seguimiento del programa de rehabilitación. Doble jornada de tratamiento diario. - Interconsultas clínicas y de especialidades según necesidad (neurología, cardiología, etc.).

3. Rehabilitación interdisciplinaria Kinesiología neurológica diaria: mantenimiento de rangos, marcha, técnicas neuromusculares, fisioterapia, FES, electroanalgesia, valvas (según necesidad). Terapia ocupacional: escala de independencia funcional (AVD), férulas blandas, máximo 2 estímulos diarios. Fonoaudiología: evaluación/tratamiento neurolingüístico y deglutorio, afasia, hasta 2 estímulos diarios. - Psicología y neuropsicología: evaluación cognitiva, acompañamiento a paciente y familia, hasta 3 sesiones semanales.- Nutrición: evaluación y seguimiento diario, prescripción individualizada.

4. Apoyo familiar - Educación del grupo conviviente en el manejo motriz, deglutorio, lingüístico y ocupacional del paciente.

5. Insumos y exámenes- Medicamentos necesarios. Estudios y exámenes complementarios - Alimentación enteral e insumos relacionados.

EXCLUSIONES

1. Medicación excluida: Biofármacos Medicamentos de alto costo y baja incidencia (enfermedades catastróficas): Fibrosis Quística, Enfermedades de Gaucher, Fabry, Pompe Enfermedad de Crohn Insuficiencia Renal Crónica -Trasplantes e inmunosupresión post-trasplante - HIV/SIDA -Hemofilia Esclerosis múltiple y lateral amiotrófica Mieloma múltiple, Hepatitis C, Leucemias, GIST Insuficiencia hipofisiaria - Fenilcetonuria Fibrinolíticos

2. Otros medicamentos excluidos

Drogas quimioterápicas, oncológicas e inmunosupresoras -Hemoderivados- Levosimendan

Prostaglandinas Linfoglobulina antilinfocitaria Anticuerpos monoclonales - Gammaglobulinas endovenosas Interferones - Estimulantes de colonias - Ciclosporina

Somatostatina- medicamento, este deberá ser facturado con un 20% de descuento sobre el valor de kairós

3. Otras exclusiones

Hemodiálisis- Alimentación parenteral - Procedimientos odontológicos

2 25110300	ADICIONAL PARA PACIENTES CON AISLAMIENTO EN REAHABILITACION AGUDA EN CENTROS DE INTERNACION (CON O SIN ARM)	H. Y GASTOS (FIJO)	I
------------	--	--------------------	---

No puede solicitarse como prestación inicial. Aplica únicamente en casos que requieren habitación aislada.

Motivos clínicos del aislamiento. - Duración estimada. - Riesgos para el paciente y otros usuarios del servicio. - Indicaciones clínicas específicas para aislamiento - SARS (Síndrome Agudo Respiratorio Severo). - Influenza "A" (Aviar).

Pacientes con severo inmunocompromiso. - Pacientes afectados por gérmenes multirresistentes, como:

ERV (Enterococo resistente a Vancomicina).

SAMR (Staphylococcus aureus resistente a Meticilina).

EPC (Gram negativos productores de carbapenemasa).

Mycobacterium.

2 25120100	REHABILITACION EN MODALIDAD HOSPITAL DE DIA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
------------	--	--------------------	---

Dirigido a pacientes que:

Presentan discapacidad física sin necesidad de internación.

Egresan de internación aguda por enfermedades neurológicas (ej.: ACV, síndromes afásicos).

Padecen Parkinson o condiciones similares.

Sufren problemas ortopédicos o reumáticos tratables de forma ambulatoria (ej.: fractura de cadera, artrosis).

Tras una internación prolongada, presentan limitaciones funcionales por desuso pero no requieren internación.

Han finalizado cobertura en internación pero pueden lograr mejoras con tratamiento ambulatorio integral.

Requieren prácticas simultáneas para mantener recuperación o evitar retrocesos.

Son afásicos pluripatológicos con necesidad de abordajes especializados y que pueden enfrentar demoras en ingresos/egresos institucionales.

Indicación y organización del tratamiento

1. Plan terapéutico individualizado - Diseñado de forma coordinada por el equipo profesional.

Revisión y adaptación según evolución del paciente.- Participación activa del paciente y su familia en la definición de objetivos terapéuticos.

2. Especialidades y servicios incluidos

Consultas médicas: Clínica médica, Endocrinología, Neurología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Urología, Cardiología, Rehabilitación integral:

Nutrición - Kinesiología -Terapia ocupacional- Fonoaudiología- Musicoterapia- Psicología

2 25200100	MODULO FISIO-KINESIO KTR ECNT POR SESION (Enfermedades Cronica No Transmisibles)	KINESIOLOGIA	A
------------	--	--------------	---

2 25200200 ACTIVIDAD FISICA POR SESION
2 25300100 MODULO DE ADMISION SIN DIAGNOSTICO

14/04/2025

A
A

Que los trastornos del espectro autista, son un grupo de trastornos neurológicos y del desarrollo que afectan las formas en que las personas interactúan con los demás, se comunican, aprenden y se comportan. Aunque se puede diagnosticar el autismo a cualquier edad, se le conoce como un "Trastorno del Desarrollo" porque generalmente los síntomas aparecen durante los primeros dos años de vida;
Que dichos trastornos del espectro autista, afectan a personas de todos los géneros, grupos étnicos y económicos;
Que según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), las personas con trastornos del espectro autista a menudo tienen: dificultad para comunicarse e interactuar con otras personas, intereses limitados y comportamientos repetitivos, síntomas que afectan su capacidad para desempeñarse en la escuela, el trabajo y otras áreas de la vida;

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del espectro autista son un grupo de trastornos neurológicos y del desarrollo que afectan la forma en que las personas interactúan con los demás, se comunican, aprenden y se comportan. Aunque se puede diagnosticar el autismo a cualquier edad, se le conoce como un "trastorno del desarrollo" porque generalmente los síntomas aparecen durante los primeros dos años de vida.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), las personas con trastornos del espectro autista a menudo tienen:

- ☐ Dificultad para comunicarse e interactuar con otras personas;
- ☐ Intereses limitados y comportamientos repetitivos;
- ☐ Síntomas que afectan su capacidad para desempeñarse en la escuela, el trabajo y otras áreas de la vida.

Se utiliza el término "espectro" para describir el autismo porque existe una amplia variación en el tipo y la gravedad de los síntomas que tienen las personas con esos trastornos. Los trastornos del espectro autista afectan a personas de todos los géneros, grupos étnicos y económicos.

Módulo de admisión sin diagnóstico: Para afiliado derivado por pediatra, clínico o neurólogo por sospecha de TEA.

Indicaciones: Derivado por pediatra, clínico o neurólogo por sospecha de TEA. Infancias hasta 13 años, adolescencias, transición a la vida adulta (TVA) y adultos

Incluye: • Entrevista de Admisión en dupla profesional (med/T.O/psico/fono): 1 entrevista• Entrevista con Medico Pediatra y/o Especializado en Desarrollo: 3 entrevistas• Entrevista de Psicología o Fonoaudiología (según clínica paciente): 2 entrevistas• Entrevista Terapeuta Ocupacional: 1 entrevista• Análisis de batería de test aplicados/cuestionario Trab. Equipo• Reunión equipo diseño de intervención 1hs x 5 Prof. 5 hs Prof.Trab. Equipo• Devolución proceso diagnóstico y definición intervención terapéutica Incompatibilidades: No puede ser solicitado con otros módulos de admisión.

2 25300200 MODULO DE ADMISION CON DIAGNOSTICO

14/04/2025

A

Módulo de Admisión con diagnóstico: Para aquellas personas que acudan con Certificado único de discapacidad CUD, con diagnóstico TEA, o derivación de médicos especialistas en Neurología, Psiquiatría, Pediatría especialista en desarrollo que acrediten diagnóstico de autismo.

Indicaciones: Infancias hasta 13 años, adolescencias, transición a la vida adulta (TVA) y adultos con CUD, diagnostico TEA o derivación de médicos especialistas en Neurología, Psiquiatría, Pediatra especialista

Incluye: • Entrevista Admisión en dupla profesional (med/T.O/psico/fono): 1 entrevista • Entrevista Med. Pediatra Esp. Desarrollo: 1 entrevista• Entrevista Psicología o Fonoaudiología (según clínica pte): 1 entrevista• Entrevista Terapeuta Ocupacional: 1 entrevista• Reunión equipo diseño de intervención Trab. Equipo• Devolución proceso diagnóstico y definición intervención terapéutica: 1 entrevista Incompatibilidades: No puede ser solicitado con otros módulos de admisión.

2 25300300 MODULO ADMISION DE PERSONA DEL ENTORNO FAMILIAR

14/04/2025

A

Módulo de Admisión entorno familiar: Cuando sea necesario, se utilizará para familiares/entorno de afiliados que realicen admisión o ya se encuentre en tratamiento

Indicaciones: Persona del entorno familiar: Madre, Padre,Tutor,Hermanos/as de cada afiliado con diagnostico de TEA.

Incluye: • Entrevista Admisión en dupla profesional (psiquiatría/psicología): 1 entrevista x 2 Prof• Entrevista de presentación con Psiquiatra o Entrevista psicología: 1 entrevista• Devolución proceso diagnóstico y definición intervención terapéutica: 1 entrevista• Reunión de equipo Facturación: No se recepcionará Incompatibilidades: No puede ser solicitado con otros módulos de admisión.

2 25300400 DISPOSITIVO INTEGRAL INTENSIVO

14/04/2025

A

Personas no hablantes o con limitaciones funcionales en el habla que sin un sistema oportuno de apoyos comunicativos puedan generar crisis conductuales que generen autolesiones o lesiones a terceros. Con desafíos sensoriales que le impidan la permanencia en espacios públicos, limitando su capacidad de socialización y sobre todo impidiendo desarrollar su Derecho a una Educación Inclusiva.

Indicaciones: Paciente con cuadro que precise un abordaje intensivo. Infancias tempranas hasta transición a la vida adulta (TVA).

Incluye: • 2 A.T./Aux. (2Días/4hsxSem) carga horaria mensual 72 hs• A.T./Aux. visita a domicilio 3DíasxSem 2hs - Trabajo con Paciente y Familia carga horaria mensual 26 hs• Fonoaudióloga (Grupal Aula) carga horaria mensual 4,5 hs• T.Ocupacional (Grupal Aula) carga horaria mensual 4,5 hs• Maestra integradora (Grupal Aula) carga horaria mensual 4,5 hs• PsicoMotricista. (Grupal Aula) carga horaria mensual 4,5 hs• PsicoLoga. (Grupal Aula) carga horaria mensual 4,5 hs• PsicoPedagoga. (Grupal Aula) carga horaria mensual 4,5 hs• Talleristas. Talleres semanales Yoga -Música -Ed. Física - AVD carga horaria mensual 9 hs• Pediatras Mensual 1 por paciente carga horaria mensual 1 hs• Psiquiatra Mensual 1 por paciente carga horaria mensual 1 hs• Entrevista individual (Fono o Psicol. Cada 15) carga horaria mensual 2,5 hs• Entrevista individual (T.O. Cada 15) carga horaria mensual 2,5 hs• Entrevista Mensual Conjunta con Familia y Paciente (2Prof) carga horaria mensual 1 hs• Entrevista Mensual Conjunta con Familia Dinámica de sala (2Prof) carga horaria mensual carga horaria mensual 1 hs• Coordinación mensual de Grupo Ori. Familiares (2Prof coordinador médico y terapéutico) carga horaria mensual 5 hs• Evaluación Mensual Proceso de Atención (2 Prof coordinador médico y terapéutico) carga horaria mensual 5 hs• Reunión de equipo semanal (1x semana/1,5hs) (12 Profesionales) carga horaria mensual 48 hs• Planificaciones de equipo semanal (1x semana/1,5hs) (8 Prof. intervinientes más equipo) carga horaria mensual 38 hs
Incompatibilidades: No puede ser solicitado en el mismo mes en conjunto con otros módulos incluidos en este nomenclador, excepto los de admisión. No puede ser solicitado en conjunto con prestaciones del nomenclador de discapacidad.

2 25300500 DISP INTENSIVO REHABILITACION NEURO-COGNITIVA

14/04/2025

A

Dispositivo Intensivo de Rehabilitación Neurocognitiva: Para personas TEA en ciclo vital Transición a Vida Adulta (TVA) o adultas, estables en su cuadro clínico. Objetivo: rehabilitación neurocognitiva integral mediante intervenciones que favorezcan maximizar las funciones cognitivas a través de la funcionalidad en la realización de las tareas diarias y en la interacción social.

Indicaciones: Paciente con cuadro que precise abordaje Integral Intensivo de Rehabilitación Neuro-cognitiva, para personas TEa y/o discapacidades, en transición a la vida adulta (TVA) o adultos.

Incluye: • 2 A.T./Aux. (3D/2,5hs 4xS) carga horaria mensual 65 hs• A.T./Aux. visita a domicilio 2xS 2hs Paciente carga horaria mensual 18 hs• Taller Comunicación/comunicación asertiva (PsicoL/ Fono) carga horaria mensual 4 hs• Taller Terapia Ocupacional Actividades de la Vida Diaria Cocina/Nutrición carga horaria mensual 8 hs• Taller Terapia Ocupacional Actividades de la Vida Diaria /comunidad carga horaria mensual 8 hs• Taller Estimulación Neurocognitiva (coord. PsicoL) carga horaria mensual 4 hs• Taller Ed. Física carga horaria mensual 4 hs• Taller Yoga carga horaria mensual 4 hs• Pediatras Mensual 1 por paciente (TVA) carga horaria mensual 1 hs• Psiquiatra Mensual 1 por paciente + Entrevista familiar carga horaria mensual 2 hs• Entrevista individual (Fono o PsicoL semanal) carga horaria mensual 5 hs• Entrevista individual (T.O. semanal) carga horaria mensual 5 hs • Entrevista Mensual Conjunta con Familia y Paciente (2Prof) carga horaria mensual 2 hs• Interconsulta (cualquier integrante del equipo puede solicitarla 2 profesionales) carga horaria mensual 2 hs• Coordinacion mensual de Grupo Ori. Familiares (2 Prof 2,5hs) carga horaria mensual 5 hs • Evaluacion Mensual Proceso de Atencion (2Prof 2,5hs) carga horaria mensual 5 hs• Reunion de equipo semanal (1x semana/1,5hs) (10 Profesionales) carga horaria mensual 44 hs• Planificaciones de equipo semanal (1x semana/1,5hs) (8 Prof intervinientes más equipo) carga horaria mensual 38 hsFacturación: No se recepcionará facturación que no haya sido validada a través del Sistema de Validación On Line vigente Incompatibilidades: No puede ser solicitado en el mismo mes en conjunto con otros módulos incluidos en este nomenclador, excepto los de admisión. No puede ser solicitado en conjunto con prestaciones del nomenclador de discapacidad.

2 25300600 DISPOSITIVO INTENSIVO CENTRO OCUPACIONAL

14/04/2025

A

Dispositivo Intensivo en Centro Ocupacional: para personas con trastorno del espectro autista y/o discapacidades en TVA o adultas, estables en su cuadro clínico. EL objetivo es la Inclusión Socio – Laboral a aquellas personas que han desarrollado habilidades funcionales y adaptativas en los dispositivos de mayor complejidad, y que puedan presentar por su momento vital la necesidad de incorporarse en espacios socio-laborales pero que no hayan presentado ninguna experiencia para poder vivenciar en un ámbito cuidado dichas habilidades.

Indicaciones: Pacientes que precisen abordaje intensivo, orientado a centro ocupacional. Personas en transición a la vida adulta (TVA) y adultos estables en su cuadro clínico.,

2 25300700

14/04/2025

A

2 25300800

14/04/2025

A

2 25300900

14/04/2025

A

CAM (Centro Administrativo Ministerial) Antártida Argentina N° 1245 - Edif. 3 – CP 8300

2 25301000	Incluye: • 1 A.T./Aux. (1 día Centro) carga horaria mensual 3 • Grupo con pares semanal (dupla Psicóloga 2hs) carga horaria mensual 10 hs• Entrevista Psiquiatría quincenal por paciente carga horaria mensual 2• Entrevista individual (Fonoaudióloga o Psicóloga) carga horaria mensual 6• Entrevista individual (T.O. quincenal) carga horaria mensual 2,5 hs• Interconsulta (cualquier integrante del equipo puede solicitarla 2 profesionales) carga horaria mensual 2• Entrevistas con familiares con dupla terapéutica carga horaria mensual 2• Entrevistas vinculares o de pareja carga horaria mensual 1• Realización de Informes, médicos y terapéuticos para los diferentes procesos 1• Reunión de equipo quincenal (1,5hs cada día) (6 Profesionales) carga horaria mensual 18 hs Incompatibilidades: No puede ser solicitado en el mismo mes en conjunto con otros módulos incluidos en este nomenclador, excepto los de admisión. No puede ser solicitado en conjunto con prestaciones del nomenclador de discapacidad. MODALIDAD MEDIANA INTENSIDAD ENTORNO FAMILIAR	14/04/2025	A
------------	--	------------	---

DISPOSITIVOS PARA ENTORNO FAMILIAR:

Destinados a atención integral y contención de los entornos de los afiliados con TEA. Debe ser solicitada individualmente a nombre del paciente a tratar, el cual debe tener una relación con un afiliado que ya se encuentre en tratamiento en el centro. El objetivo es minimizar el impacto que tiene la situación de las personas con TEA en su entorno más cercano, y brindar herramientas para una atención integral y contención del afiliado.

Indicaciones: Personas del entorno familiar de un afiliado que se encuentre en tratamiento y necesite atención por su situación particular.

Incluye: • A.T./Aux. (1 día Centro) carga horaria mensual 3• Grupo elaborativo semanal (dupla Profesional del equipo 2hs) carga horaria mensual 10 hs• Entrevista Psiquiatría quincenal por paciente carga horaria mensual 2 • Entrevista individual psicoterapia Psicológica carga horaria mensual 5• Interconsulta (cualquier integrante del equipo puede solicitarla 2 profesionales) carga horaria mensual 2• Entrevistas con familiar que acompaña carga horaria mensual 1• Entrevistas vinculares o de pareja carga horaria mensual 1• Realización de Informes, médicos y terapéuticos para los diferentes procesos 1• Reunión de equipo quincenal (1,5hs cada día) (6 Profesionales) carga horaria mensual 18 hs

Incompatibilidades: No puede ser solicitado en el mismo mes en conjunto con otros módulos incluidos en este nomenclador, excepto los de admisión. No puede ser solicitado en conjunto con prestaciones del nomenclador de discapacidad

MODULOS AMBULATORIOS:

Puede ser de inicio o como resultado de evolución de un proceso intensivo previo, por lo que se define como instancia de seguimiento y cierre del proceso de atención.

Debe dar atención a personas que han desarrollado habilidades funcionales y adaptativas en los dispositivos de mayor complejidad, como así también a aquellas personas con niveles de desafíos en el desarrollo que pueden ser ubicados dentro de lo denominado Trastorno de Asperger. Siendo individuos con habla fluida, funcional y de alta complejidad pero que presentan rigidez comportamental, intereses restringidos, baja tolerancia a la frustración, dificultad para la comprensión del doble sentido, la ironía, sentimientos de falta de pertenencia a los grupos sociales y altas posibilidades a la depresión.

2 25301100	MODALIDAD AMB INTENSIVA INFANCIAS - TVA - ADULTOS	14/04/2025	A
------------	---	------------	---

Indicaciones: Infancias, afiliados en transición a la vida adulta o adultas que requieren de menores apoyos, intermitente. **Incluye:** • AT/Aux 1hs x semana carga horaria mensual 5 hs• Entrevista Psiquiatría quincenal por paciente carga horaria mensual 2 hs• Entrevista individual (Fonoaudióloga o Psicóloga) carga horaria mensual 4 hs• Entrevista individual (T.O. quincenal) carga horaria mensual 2 hs• Interconsulta (cualquier integrante del equipo puede solicitarla 2 profesionales) carga horaria mensual 2 hs• Entrevistas con familiares con dupla terapéutica 2 entrevistas• Entrevistas vinculares o de pareja 1 entrevista• Realización de Informes, médicos y terapéuticos para los diferentes procesos 1 informe• Atención telefónica para situaciones de emergencia o urgencia clínica• Reunión de equipo quincenal (1,5hs c/día) (6 Prof.) carga horaria mensual 12 hs

Incompatibilidades: No puede ser solicitado en el mismo mes en conjunto con otros módulos incluidos en este nomenclador, excepto los de admisión. No puede ser solicitado en conjunto con prestaciones del nomenclador de discapacidad.

2 25301200	MODALIDAD AMB SEGUIMIENTO INTENSIVO ENTORNO FAMILI	14/04/2025	A
------------	--	------------	---

Indicaciones: Dispositivo Modalidad Ambulatoria para personas del entorno familiar de un afiliado que se encuentre en tratamiento y necesite atención por su situación particular

Incluye: • Entrevista Psiquiatría mensual por paciente carga horaria mensual 1 hs• Entrevista individual Psicología carga horaria mensual 5 hs• Interconsulta (cualquier integrante del equipo puede solicitarla 2 profesionales) 2 interconsultas• Entrevistas con familiares - referentes 1 entrevista • Entrevistas vinculares o de pareja 1 entrevista• Realización de Informes, médicos y terapéuticos para los diferentes procesos 1 informe • Atención telefónica para situaciones de emergencia o urgencia clínica• Reunión de equipo quincenal (1,5hs c/día) carga horaria mensual 6 hs

Incompatibilidades: No puede ser solicitado en el mismo mes en conjunto con otros módulos incluidos en este nomenclador, excepto los de admisión. No puede ser solicitado en conjunto con prestaciones del nomenclador de discapacidad.

2 25301300	MODALIDAD AMBULATORIA MEDIANA INTENSIDAD	14/04/2025	A
------------	--	------------	---

	Indicaciones: Pacientes con TEA con cuadros leves de inicio o como progresión de tratamientos de mayor complejidad. Dispositivo Modalidad Ambulatoria Mediana Intensidad para Infancias, TVA y Adultos. Cuentan con coordinación médica y terapéutica Incluye: • AT/Aux 1hs x quincenal carga horaria mensual 2,5• Entrevista Psiquiatría quincenal por paciente carga horaria mensual 1• Entrevista individual (Fonoaudióloga o Psicóloga) carga horaria mensual 2• Entrevista individual (T.O. quincenal) carga horaria mensual 2• Interconsulta (cualquier integrante del equipo puede solicitarla 2 profesionales) carga horaria mensual 2• Entrevistas con familiares con dupla terapéutica carga horaria mensual 2• Entrevistas vinculares o de pareja carga horaria mensual 1• Realización de Informes, médicos y terapéuticos para los diferentes procesos 1• Atención telefónica para situaciones de emergencia o urgencia clínica• Reunión de equipo quincenal (1,5hs c/día) (6 Prof.) carga horaria mensual 12 Incompatibilidades: No puede ser solicitado en el mismo mes en conjunto con otros módulos incluidos en este nomenclador, excepto los de admisión. No puede ser solicitado en conjunto con prestaciones del nomenclador de discapacidad.	14/04/2025	A
2 25301400	MOD AMB SEGUIMIENTO MEDIANA INTENSIDAD ENTORNO FAM		
	Indicaciones: Personas del entorno de pacientes con TEA que se encuentren en tratamiento en el centro. DEBE SER VALIDADO A NOMBRE DEL PACIENTE/FAMILIAR, . Dispositivo Modalidad Ambulatoria Seguimiento Mediana Intensidad para Entorno Familiar. Madre – Padre – Tutor – Hermanos/as (las prácticas corresponden a cada afiliado en particular). Cuentan con coordinación médica y terapéutica. Incluye: • Entrevista Psiquiatría mensual por paciente 1• Entrevista individual Psicología 3• Interconsulta (cualquier integrante del equipo puede solicitarla 2 profesionales) 2• Entrevistas con familiares - referentes 1• Entrevistas vinculares o de pareja 1• Realización de Informes, médicos y terapéuticos para los diferentes procesos 1• Atención telefónica para situaciones de emergencia o urgencia clínica• Reunión de equipo quincenal (1,5hs c/día) Incompatibilidades: No puede ser solicitado en el mismo mes en conjunto con otros módulos incluidos en este nomenclador, excepto los de admisión. No puede ser solicitado en conjunto con prestaciones del nomenclador de discapacidad.		
2 25301500	MODALIDAD AMBULATORIA SEGUIMIENTO		
	Indicaciones: Pacientes con TEA con cuadros leves, de inicio o como evolución de tratamientos de mayor complejidad. Dispositivo Modalidad Ambulatoria de Seguimiento para Infancias, TVA y Adultos. Cuentan con coordinación médica y terapéutica. Incluye: • Entrevista Psiquiatría mensual por paciente 1 entrevista • Entrevista individual (fonoaudióloga o Psicóloga) 1 entrevista• Entrevista individual (T.O. quincenal) 1 entrevista• Interconsulta (cualquier integrante del equipo puede solicitarla 2 profesionales) 2 interconsultas• Entrevistas con familiares con dupla terapéutica 2 entrevistas• Entrevistas vinculares o de pareja 1 entrevista• Realización de Informes, médicos y terapéuticos para los diferentes procesos 1• Atención telefónica para situaciones de emergencia o urgencia clínica• Reunión de equipo quincenal (1,5hs c/día) (6 Prof.) 12 hs Incompatibilidades: No puede ser solicitado en el mismo mes en conjunto con otros módulos incluidos en este nomenclador, excepto los de admisión. No puede ser solicitado en conjunto con prestaciones del nomenclador de discapacidad.		
	MEDICINA NUCLEAR		A
2 26010100	CURVA DE CAPTACION TIROIDEA - 3 DETERMINACIONES-	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26010100	CURVA DE CAPTACION TIROIDEA - 3 DETERMINACIONES-	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26010300	EXCRECION URINARIA DE I-131 INCLUYE MATER. RADIACT	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26010300	EXCRECION URINARIA DE I-131 INCLUYE MATER. RADIACT	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26010700	DOSIS TERAP. TIROTOXICOSIS INCL. VIDA MEDIA Y CONT	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26010700	DOSIS TERAP. TIROTOXICOSIS INCL. VIDA MEDIA Y CONT	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26010800	TRATAM. CARCINOMA DE TIROIDES EXCL. GASTOS RADIO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26010800	TRATAM. CARCINOMA DE TIROIDES EXCL. GASTOS RADIO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26013100	DOSIS TERAPEU. PARA TRATAM.POLICITEMIA VERA P32	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26013100	DOSIS TERAPEU. PARA TRATAM.POLICITEMIA VERA P32	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26013400	RELACION PERFUSION VENTILACION CON XE133	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26013400	RELACION PERFUSION VENTILACION CON XE133	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26020100	CENTELLOGRAMA DE CEREBRO, 2 POSICIONES	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26020100	CENTELLOGRAMA DE CEREBRO, 2 POSICIONES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26020200	CENTELLOGRAMA DE CEREBRO (POR CADA POSICION SUBSIG	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26020200	CENTELLOGRAMA DE CEREBRO (POR CADA POSICION SUBSIG	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26020300	CENTELLOGRAMA MEDULA OSEA	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26020300	CENTELLOGRAMA MEDULA OSEA	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26020400	MIELOGRAFIA ISOTOPICA	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26020400	MIELOGRAFIA ISOTOPICA	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26020500	CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26020500	CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA	. MEDICOS-PRACTICAS	A

2 26020600	FISTULOGRAFIA ISOTOPICA LCR	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26020600	FISTULOGRAFIA ISOTOPICA LCR	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26020700	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26020700	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26020800	CENTELLOGRAMA OSEO 1 AREA	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26020800	CENTELLOGRAMA OSEO 1 AREA	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26020900	CENTELLOGRAMA OSEO AREAS SUBSIGUIENTES	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26020900	CENTELLOGRAMA OSEO AREAS SUBSIGUIENTES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26021100	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26021100	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26021200	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES Y MEDIASTINO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26021200	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES Y MEDIASTINO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26021300	BARRIDO TOTAL P/CARCINOMA DE TIROIDES	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26021300	BARRIDO TOTAL P/CARCINOMA DE TIROIDES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26021400	CENTELLO. DE PARATIROIDES	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26021400	CENTELLO. DE PARATIROIDES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26021500	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26021500	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26021600	CENTELLOGRAMA DE PULMON 2(POSICIONES COMO MINIMO)	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26021600	CENTELLOGRAMA DE PULMON 2(POSICIONES COMO MINIMO)	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26021700	CENTELLOGRAMA HEPATICO 2(POSICIONES COMO MINIMO)	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26021800	CENTELLOGRAMA DEL POOL VASCULAR HEPATICO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26021800	CENTELLOGRAMA DEL POOL VASCULAR HEPATICO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26022000	CENTELLOGRAMA DE BAZO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26022000	CENTELLOGRAMA DE BAZO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26022100	CENTELLO RENAL BILATERAL	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26022100	CENTELLO RENAL BILATERAL	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26022200	CENTELLOGRAMA DEL POOL VASCULAR RENAL	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26022200	CENTELLOGRAMA DEL POOL VASCULAR RENAL	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26022400	CENTELLOGRAMA DE VIAS LINFATICAS	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26022400	CENTELLOGRAMA DE VIAS LINFATICAS	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26022500	CENTELLOGRAMA (POR POSICIONES ADICIONALES)	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26022500	CENTELLOGRAMA (POR POSICIONES ADICIONALES)	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26023100	EST.DE PERFUSION MIOCARDICA SPECT C/MAT.RADIAC.Y E		I
2 26023100	EST.DE PERFUSION MIOCARDICA SPECT C/MAT.RADIAC.Y E		A
2 26023200	EST.DE PERF.MIOCARDICA SPECT C/MAT.RADIAC.C/DIPIRI		I
2 26023200	EST.DE PERF.MIOCARDICA SPECT C/MAT.RADIAC.C/DIPIRI		A
2 26023300	EST.DE PERF.MIOCARDICA SPECT C/MAT.RADIAC.C/DOBUTA		I
2 26023300	EST.DE PERF.MIOCARDICA SPECT C/MAT.RADIAC.C/DOBUTA		A
2 26023400	EST.DE FUNC.VENTRICULAR IZQ.C/SPECT REPOSO ESF.C/M		I
2 26023400	EST.DE FUNC.VENTRICULAR IZQ.C/SPECT REPOSO ESF.C/M		A
2 26040100	PRUEBA ESTIM. SECREC. SOMATOTROFINA C/DETERM.STH1	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26040100	PRUEBA ESTIM. SECREC. SOMATOTROFINA C/DETERM.STH1	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26040200	PRUEBA FRENO SECREC. SOMATOTROFINA C/DETERM.STH1,2	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26040200	PRUEBA FRENO SECREC. SOMATOTROFINA C/DETERM.STH1,2	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26040300	PRUEBA ESTIM. HIPOTALAMO HIPOFISIARIA C/DETER.FSH1	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26040300	PRUEBA ESTIM. HIPOTALAMO HIPOFISIARIA C/DETER.FSH1	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26040400	PRUEBA ESTIM.HIPOTALAMO HIPOFISIARIA C/DETER.LH1,4	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26040400	PRUEBA ESTIM.HIPOTALAMO HIPOFISIARIA C/DETER.LH1,4	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26040500	PRUEBA ESTIM. GONADAL CON HORMONA GONATROPA CORION	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26040500	PRUEBA ESTIM. GONADAL CON HORMONA GONATROPA CORION	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26040600	PRUEBA DE ESTIM.GONADAL C/ HGG C/DETERM.TESTOSTERO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26040600	PRUEBA DE ESTIM.GONADAL C/ HGG C/DETERM.TESTOSTERO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26040700	PBA.ESTIMULO C/DETERM.TSH Y TIROXINA PLASMATICA(T4	. MEDICOS-PRACTICAS	I

2 26040700	PBA.ESTIMULO C/DETERM.TSH Y TIROXINA PLASMATICA(T4	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26040800	PBA.ESTIMULO C/TRH C/DETERMINAC.DE TSH.	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26040800	PBA.ESTIMULO C/TRH C/DETERMINAC.DE TSH.	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26040900	ESTIMULO HIPOTALAMICO HIPOFISIARIO C/DETERM.ACTH	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26040900	ESTIMULO HIPOTALAMICO HIPOFISIARIO C/DETERM.ACTH	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26041000	INHIBICION HIPOTALAMICO HIPOFISIARIO C/DETERM.ACTH	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26041000	INHIBICION HIPOTALAMICO HIPOFISIARIO C/DETERM.ACTH	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26041100	PBAS.INHIBICION DE MUQUET OSIMILARES C/DETER.CORTI	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26041100	PBAS.INHIBICION DE MUQUET OSIMILARES C/DETER.CORTI	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26041200	ESTUDIO DEL RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26041200	ESTUDIO DEL RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26041300	PBA.ESTIM.HIPOTALAMICA HIPOFISIARIA C/DET.PROLACTI	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26041300	PBA.ESTIM.HIPOTALAMICA HIPOFISIARIA C/DET.PROLACTI	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26041400	PBA.INHIBICION HIPOTALAMICA HIPOFISIARIA C/PROLACT	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26041400	PBA.INHIBICION HIPOTALAMICA HIPOFISIARIA C/PROLACT	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26050100	CENTELLOGRAMA CEREBRO 2 POSICIONES	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26050100	CENTELLOGRAMA CEREBRO 2 POSICIONES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26050200	CENTELLOGRAMA POSICION SUBSIGUIENTE.	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26050200	CENTELLOGRAMA POSICION SUBSIGUIENTE.	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26050400	MIELOGRAFIA ISOTOPICA	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26050400	MIELOGRAFIA ISOTOPICA	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26050500	CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA.	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26050500	CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA.	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26050600	FISTULOGRAFIA ISOTOPICA DELL.C.R.EXCLUIDO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26050600	FISTULOGRAFIA ISOTOPICA DELL.C.R.EXCLUIDO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26050700	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA.EXCLUIDO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26050700	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA.EXCLUIDO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26050800	CENTELLOGRAMA OSEO (1 AREA)	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26050800	CENTELLOGRAMA OSEO (1 AREA)	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26050900	AREAS SUBSIGUIENTES	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26050900	AREAS SUBSIGUIENTES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26051100	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26051100	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26051200	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES Y MEDIASTINO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26051200	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES Y MEDIASTINO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26051300	BARRIDO TOTAL(PARA CARCINOMA DE TIROIDES)	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26051300	BARRIDO TOTAL(PARA CARCINOMA DE TIROIDES)	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26051400	CENTELLO. DE PARATIROIDES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26051500	CENTELLOGRAMA GLANDULAS SALIVALES	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26051500	CENTELLOGRAMA GLANDULAS SALIVALES	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26051600	CENTELLOGRAMA PULMON (2 POSICIONES COMO MINIMO)	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26051600	CENTELLOGRAMA PULMON (2 POSICIONES COMO MINIMO)	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26051700	CENTELLOGRAMA HEPATICO (2 POSICIONES COMO MINIMO)	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26051700	CENTELLOGRAMA HEPATICO (2 POSICIONES COMO MINIMO)	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26051800	CENTELLOGRAFIA DEL POOL VASCULAR HEPATICO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26051800	CENTELLOGRAFIA DEL POOL VASCULAR HEPATICO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26051900	CENTELLOGRAMA DE PANCREAS	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26051900	CENTELLOGRAMA DE PANCREAS	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26052000	CENTELLOGRAMA DE BAZO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26052000	CENTELLOGRAMA DE BAZO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26052100	CENTELLOGRAMA RENAL (BI LATERAL)	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26052100	CENTELLOGRAMA RENAL (BI LATERAL)	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26052200	CENTELLOGRAFIA DEL POOL VASCULAR RENAL	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26052200	CENTELLOGRAFIA DEL POOL VASCULAR RENAL	. MEDICOS-PRACTICAS	A

2 26052400	CENTELLOGRAMA VIAS LINFATICAS(ABDOMINOIGUINALES,AX	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26052400	CENTELLOGRAMA VIAS LINFATICAS(ABDOMINOIGUINALES,AX	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26052500	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA POR AREA.	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26052500	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA POR AREA.	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26052600	ESTUDIO DINAMICO RENAL INC.CIR.SANG.CENT.RENAL.RAD	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26052600	ESTUDIO DINAMICO RENAL INC.CIR.SANG.CENT.RENAL.RAD	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26052700	RADIOCARDIOGRAMA	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26052700	RADIOCARDIOGRAMA	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26052801	PERFUSION SANGUINEA MIOCARDIC/RADIOISOTOPOS	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26052801	PERFUSION SANGUINEA MIOCARDIC/RADIOISOTOPOS	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26052802	REPOSO Y PRUEBA DE ESFUERZO	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26052802	REPOSO Y PRUEBA DE ESFUERZO	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26052900	FLEBOGRAFIA P/AREAS SAFEENAS,FEM.IALICAS,HUMERAL.	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26052900	FLEBOGRAFIA P/AREAS SAFEENAS,FEM.IALICAS,HUMERAL.	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26053000	POR AREA ADICIONAL	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26053000	POR AREA ADICIONAL	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26053100	DINAMICA DEL TRANSITO ESOFAGOGASTRICO.	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26053100	DINAMICA DEL TRANSITO ESOFAGOGASTRICO.	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26053200	DINAMICA TRANSITO INTES TINAL	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26053200	DINAMICA TRANSITO INTES TINAL	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 26053300	CISTOGRAFIA RADIOISOTOPICA POST RADIORRENOGRAMA	. MEDICOS-PRACTICAS	I
2 26053300	CISTOGRAFIA RADIOISOTOPICA POST RADIORRENOGRAMA	. MEDICOS-PRACTICAS	
	NEFROLOGIA		A

DESCRIPCIÓN

La insuficiencia renal es un síndrome clínico con diversas causas caracterizado por una disminución de la función renal.

Para el tratamiento de pacientes con disminución de la función renal reversible o irreversible se suele requerir diálisis, pudiendo realizarse la misma por vía vascular (hemodiálisis) o por vía peritoneal (diálisis peritoneal).

La necesidad de tratamiento dialítico se ajusta a indicaciones médicas precisas y ante fallas de la función renal que determine desequilibrios severos del medio interno o acumulación de productos químicos consecuencia de la mala depuración renal.

2 27030100	MODULO HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (adultos o pediatricos)	H. Y GASTOS (FIJO)	I
------------	--	--------------------	---

Incluye:

- ☐ Provisión de un equipo portátil para hemodiálisis con control volumétrico de ultrafiltración y demás monitoreos exigidos por la ley.
- ☐ Honorarios médicos totales y derechos.
- ☐ Material descartable:
- ☐ Filtros para hemodiálisis
- ☐ Agujas descartables para fístulas
- ☐ Tubuladuras arteriales y venosas descartables
- ☐ Jeringas descartables
- ☐ Tubuladuras para infusiones endovenosas descartables
- ☐ Transductores de presión descartables
- ☐ Dializadores de bajo flujo (filtros para diálisis)
- ☐ Elementos para asepsia y antisepsia (Barbijos, guantes descartables, anteojos protectores, delantal, etc.)
- ☐ Concentrado para diálisis: incluyendo baño de bicarbonato, glucosa, etc. Según necesidad del paciente y personalización del tratamiento. Los concentrados para la hemodiálisis cumplen formalmente en todos y cada uno de sus aspectos con la Disposición ANMAT 2795/97
- ☐ Medicamentos específicos y habituales a utilizar durante la sesión de diálisis: (Soluciones Fisiológicas, Soluciones hipertónicas, Glucosadas y de CINA, Analgésicos, Antieméticos, Antipiréticos, Antiespasmódicos, Complejos Vitamínico B, Ácido Fólico, Carbonato y Lactato de Calcio, Calcitriol oral y endovenoso, Sales de hierro oral y endovenoso, Eritropoyetina, heparina).

Aclaración: corresponde su utilización tanto en adultos y como niños.

2 27030100	MODULO HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 27030200	MODULO PROVISION Y COLOCACION DE CATETER DE HEMODIALISIS	H. Y GASTOS (FIJO)	I

Incluye:

- ☐ Catéter
- ☐ Honorarios por colocación

Aclaración:

- ☐ El prestador no puede facturar internación, medicación ni descartables, ya que esta prestación debe transaccionarse conjuntamente con el ítem 43.40.01 MÓDULO INTERNACIÓN DÍA PARA CIRUGÍAS MENORES AMBULATORIAS.

2 27030200	MODULO PROVISION Y COLOCACION DE CATETER DE HEMODIALISIS	H. Y GASTOS (FIJO)	A
------------	--	--------------------	---

Incluye:

- ☐ Catéter
- ☐ Honorarios por colocación

Aclaración:

- ☐ El prestador no puede facturar internación, medicación ni descartables, ya que esta prestación debe transaccionarse conjuntamente con el ítem 43.40.01 MÓDULO INTERNACIÓN DÍA PARA CIRUGÍAS MENORES AMBULATORIAS.

2 27030300	MODULO HEMODIALISIS CRÓNICA POR SESIÓN	H. Y GASTOS (FIJO)	A
------------	--	--------------------	---

- Incluye: Sesiones de hemodialísis, las cuales se facturarán por sesión individual,
- ☐ Honorarios médicos totales
 - ☐ Material descartable:
 - ☐ Filtros para diálisis
 - ☐ Agujas descartables para fístulas.
 - ☐ Agujas 25/8:2
 - ☐ Agujas para diálisis.
 - ☐ Presostato: 1
 - ☐ Tubuladuras arteriales y venosas descartables
 - ☐ Jeringas descartables
 - ☐ Tubuladuras para infusiones endovenosas descartables
 - ☐ Transductores de presión descartables
 - ☐ Elementos de asepsia y antisepsia (barbijos, guantes descartables, anteojos, protectores, delantal, etc.)
- Concentrado para hemodiálisis: Incluyendo baño de bicarbonato, glucosa, etc. Según la necesidad del paciente y personalización de tratamiento. Los concentrados para la hemodiálisis cumplen formalmente en todos y cada uno de sus aspectos con la Disposición ANMAT 2795/97. Medicamentos específicos y habituales a utilizar durante la sesión de diálisis: (soluciones fisiológicas, soluciones hipertónicas glucosadas, y de Cina, analgésicos, antieméticos, Antiespasmódicos, complejos vitamínicos B, Ácido Fólico, Carbonato y Lactato de Calcio, Calcitriol oral y endovenoso, Sales de hierro oral y endovenoso, eritropoyetina, heparina, protamina).
- ☐ Análisis de laboratorio (a cargo del prestador en su totalidad)
 - ☐ Laboratorio de ingreso
 - ☐ Laboratorio control mensual
 - ☐ Laboratorio de control trimestral
 - ☐ Laboratorio de control semestral
 - ☐ Estudios para el virus de la hepatitis B
- Accesos vasculares: toda practica requerida para su realización y/o reparación.

- ☐ Apoyo psicológico
- ☐ Atención nutricional, con la provision de un refrigerio solido y liquido en cada sesión
- ☐ Asistencia Social
- ☐ Guardia pasiva de Médico Nefrólogo y Técnico de hemodiálisis fuera de los horarios de actividad del Centro para asistir urgencias y realizar tratamiento hemodialíticos de emergencia.
- ☐ El prestador no podrá facturar internación ni ninguna de las prestaciones médicas antes mencionadas.

EXCLUSIONES

Quedan excluidos de dicho módulo, las siguientes prestaciones:
 Exámenes complementarios necesarios para inscripción de los pacientes en lista de ingreso del INCUCAI
 Cirugía vascular (Fístulas, Prótesis, Catéteres)
 Análisis de Histocompatibilidad de ingreso, Cross match Semestral y cross match de operativos de transplante.
 Traslado de pacientes.
 Vacunación para prevención de Hepatitis B, Gripe, Tétanos y Neumococo, según normas de infectología.

Consultas con otras especialidades médicas que requieran el paciente.
 - Medicación no relacionada al tratamiento de hemodiálisis
 - Material descartable relacionado al tratamiento de hemodiálisis que no figuren en los módulos.

2 27030400

PROVISIÓN Y COLOCACIÓN DE CATETER PARA D.P.C.A.

H. Y GASTOS (FIJO)

I

Incluye:

- ☐ Catéter y su colocación.
- ☐ Honorarios de cirujano vascular.

Aclaración:

☐ El prestador no puede facturar internación, medicación ni descartables, ya que esta prestación debe transaccionarse conjuntamente con el ítem 43.40.01 MÓDULO INTERNACIÓN DÍA PARA CIRUGÍAS MENORES AMBULATORIAS.

2	27030400	PROVISIÓN Y COLOCACIÓN DE CATETER PARA D.P.C.A.	H. Y GASTOS (FIJO)	I
---	----------	---	--------------------	---

Incluye:

- ☐ Catéter y su colocación.
- ☐ Honorarios de cirujano vascular.

Aclaración:

☐ El prestador no puede facturar internación, medicación ni descartables, ya que esta prestación debe transaccionarse conjuntamente con el ítem 43.40.01 MÓDULO INTERNACIÓN DÍA PARA CIRUGÍAS MENORES AMBULATORIAS.

2	27030500	MÓDULO DE DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE PEDIATRICO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
---	----------	---	--------------------	---

Incluye:

- ☐ Honorarios por seis (6) horas de diálisis

Medicación:

- ☐ Solución para diálisis peritoneal
- ☐ Set de diálisis V 307 o 308
- ☐ Solución hipertónica de dextrosa a partir del 2%
- ☐ Heparina 5000 UI
- ☐ Material descartable

2	27030600	MÓDULO MENSUAL DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA, D.	H. Y GASTOS (FIJO)	A
---	----------	--	--------------------	---

Incluye:

- ☐ Consultas médicas como mínimo una mensual
- ☐ Disponibilidad permanente del médico Nefrólogo entrenado en D.P.C.A.
- ☐ Provisión de todo el material necesario para D.P.C.A.
- ☐ Material descartable: soluciones de diálisis peritoneal con asistencia de doble bolsa en Y, de distinto volumen y concentración, de acuerdo al requerimiento del paciente. Pinzas, desinfectantes para manos, tapas, otros materiales necesarios para realizar el procedimiento (gasas, cinta hipoalergénica, toallas de papel, entre otros). Líneas de extensión de catéter, bolsas y conectores para cicladora en pacientes que tienen indicado realizar esa modalidad.
- ☐ Prestaciones Bioquímicas: las prácticas bioquímicas incluidas dentro del presente módulo son las siguientes en acuerdo a la periodicidad que se establece para cada una. Como en las demás especificaciones la totalidad de lo detallado se encuentra a cargo del Prestador. Los controles de laboratorio son en sangre, orina y líquido peritoneal.
- ☐ Laboratorio Mensual
- ☐ Laboratorio de control trimestral
- ☐ Laboratorio control semestral
- ☐ Laboratorio control cuatrimestral
- ☐ Laboratorio de control anual
- ☐ Laboratorio control según requerimiento
- ☐ Estudios para el virus de la Hepatitis B

- Apoyo psicológico
- Atención nutricional
- Asistencia Social
- Guardia pasiva de Médico Nefrólogo y Técnico de hemodiálisis fuera de los horarios de actividad de los centros para asistir urgencia y realizar tratamientos hemodialíticos de emergencia.
- Honorario del equipo tratante: médicos, enfermeras, nutricionista, asistente social, psicóloga, guardias pasivas con telefonía móvil de enfermero y médico para asistir las urgencias relacionadas con la técnica, tratamiento de complicaciones infecciosas, reentrenamiento y educación continua del paciente.
- Eritropoyetina de considerarse necesaria y toda otra medicación inherente a la sesión de D.P.C.A. que fuera prescrita durante los periodos en los que los pacientes se encuentran realizando el tratamiento sustitutivo, tendrán la cobertura del Centro Asistencial.

Este tratamiento puede realizarse tanto de forma manual como con cicladora

2 27030700	MÓDULO EXTRACCIÓN DE CATETER D.P.C.A.	H. Y GASTOS (FIJO)	I
	Incluye: ☐ Honorarios médicos del cirujano, ayudante y anestesista. Aclaración: ☐ El prestador no puede facturar internación, medicación ni descartables, ya que esta prestación debe transaccionarse conjuntamente con el ítem 43.40.01 MÓDULO INTERNACIÓN DÍA PARA CIRUGÍAS MENORES AMBULATORIAS.		
2 27030700	MÓDULO EXTRACCIÓN DE CATETER D.P.C.A.	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 27030800	DIALISIS EXTENDIDA	H. Y GASTOS (FIJO)	A

Indicaciones: ☐ Shock séptico. ☐ Inestabilidad Hemodinámica con dificultad para la ultrafiltración de líquidos. ☐ Hiperamonemia con rebote.

Incluye:

- ☐ Provisión de un equipo portátil para hemodiálisis con control volumétrico de ultrafiltración y demás monitoreos exigidos por la ley.

- ☐ Honorarios médicos

Material descartable:

- ☐ Filtros para hemodiálisis
- ☐ Agujas descartables para fistulas
- ☐ Tubuladuras arteriales y venosas descartables
- ☐ Jeringas descartables
- ☐ Tubuladuras para infusiones endovenosas descartables
- ☐ Transductores de presión descartables
- ☐ Dializadores de bajo flujo (filtros para diálisis)
- ☐ Elementos para asepsia y antisepsia (Barbijos, guantes descartables, anteojos protectores, delantal, etc.)
- ☐ Concentrado para diálisis: incluyendo baño de bicarbonato, glucosa, etc. Según necesidad del paciente y personalización del tratamiento. Los concentrados para la hemodiálisis cumplen formalmente en todos y cada uno de sus aspectos con la Disposición ANMAT 2795/97
- ☐ Medicamentos específicos y habituales a utilizar durante la sesión de diálisis: (Soluciones Fisiológicas, Soluciones hipertónicas, Glucosadas y de CINA, Analgésicos, Antieméticos, Antipiréticos, Antiespasmódicos, Complejos Vitamínico B, Ácido Fólico, Carbonato y Lactato de Calcio, Calcitriol oral y endovenoso, Sales de hierro oral y endovenoso, Eritropoyetina, heparina).

2 27030900	TRASLADO DE PACIENTES PARA REALIZACIÓN DE HEMODIA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 27030900	TRASLADO DE PACIENTES PARA REALIZACIÓN DE HEMODIA	H. Y GASTOS (FIJO)	
	NEUMONOLOGIA		
2 28020100	EVALUACION NEUMONOLOGIA		A

15/03/2025

			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico, medico neumonólogo	
	Incluye: exámenes clínicos enfocado a signos y síntomas pulmonares y/o vías aéreas, interrogatorio minucioso a los pacientes, recopilación de antecedentes patológicos, antecedentes familiares, conversar con los padres o familiares en caso de pacientes pediátricos o con grado de discapacidad que no permita realizar el interrogatorio al paciente. Informar sobre posibles efectos adversos de la mediación, indicación de conductas Realización de H CL.2 evaluaciones anuales o 4 en el caso que el paciente cambie de profesional			A
2 28020200	ESPIROMETRIA COMPUTADA	NEUMONOLOGIA - UNMN	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico, médico neumonólogo	
	Incluye: espirometría pre y post broncodilatadores (fid), curva flujo volumen, interpretación e informe, fármacos (tid), pipetas. Indicaciones: disnea, tos persistente, asma, EPOC, fibrosis quística, intersticiopatía, colagenopatía, monitoreo de tratamientos de enfermedades ocupacionales, otras enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades neuromusculares obesidad, SAHOS, pre y postquirúrgicos.			A
2 28020300	MEDICION VOLUMENES PULMONARES ETHICOS. REENTENCIA DE VILAS AEREAS RAW	NEUMONOLOGIA - UNMN		
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico, medico neumonólogo.	
	Incluye pletismografía, lavado de nitrógeno o cualquier otra técnica. Indicaciones: disnea, tos A persistente, asma, EPOC, fibrosis quística, intersticiopatía, colagenopatía, monitoreo de tratamientos de enfermedades ocupacionales, otras enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades neuromusculares, obesidad, SAHOS, pre y postquirúrgicos.			A
2 28020400	PRUEBA DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO (DLCO)	NEUMONOLOGIA - UNMN		
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico, médico neumonólogo.	
	Indicaciones: disnea, tos persistente, asma, EPOC, fibrosis quística, intersticiopatía, colagenopatía, monitoreo de tratamientos de enfermedades ocupacionales, otras enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades neuromusculares, obesidad, SAHOS, pre y postquirúrgicos, HTP.			A
2 28020500	MEDICIONES DE PRESIONES BUCALES MAXIMAS (PIMAX Y PeMAX)	NEUMONOLOGIA - UNMN	Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo.	
	Indicaciones: enfermedades neuromusculares, intersticiopatía, destete dificultoso, obesidad, colagenopatías.			A
2 28020600	TEST DE CAMINATA	NEUMONOLOGIA - UNMN	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico, médico neumonólogo. o A cardiólogo	

	Incluye: medida de saturación de Oxígeno. Indicaciones: EPOC, disnea, intersticiopatía, HTP.		A
2 28020700	PRUEBA DE TITULACION CON OXIGENO PARA OXIGENOTERAPIA	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico,medico neumonólogo.	
	Indicaciones: Pacientes que inician OCD requieren 2 por año en forma rutinaria. Indicaciones: pacientes que reagudizan enfermedades de base, EPOC, hipoventilación, fibrosis quística, Intersticiopatía, colagenopatía, enfermedades neuromusculares.		A
2 28020800	TEST DE BRONCOPROVOCACION CON EJERCICIO, METACOLINA O HISTAMINA	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo.	
	A Indicaciones: Disnea, sibilancias, tos, asma oculta, hiperrreactividad bronquial, sospecha de asma, asma por frio y ejercicio, asma ocupacional.		A
2 28020900	TEST DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON CONSUMO DE OXIGENO	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. .	
	A Indicaciones: prequirúrgica resección pulmonar, HTP, disnea de causa no iplxificada, origen indeterminado, pacientes en rehabilitación, deportistas alto rendimiento.		A
2 28021000	MODULO PROGRAMA DE REHABILITACION RESPIRATORIA	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. .	
	Indicaciones: EPOC, fibrosis pulmonar, fibrosis quística, enfermedades neuromusculares, pre y postquirúrgico de cirugía de resección pulmonar. Incluye: 24 sesiones - 3 sesiones/semana 1 hora de duración. Duración 8 semanas.		A
2 28021100	DETERMINACION DE GASES EN FORMA NO INVASIVA	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. .	
	Incluye: medición de aire espirado, oxido nítrico (FeNO)-monóxido de carbono A (CO)- dióxido de carbono (CO2), medición transcutanea de Dioxido de carbono. Indicaciones, FeNO:asma, CO cesación TBQ. CO2: SAHOS, EPOC, obesidad mórbida, hipoventilación enf neuromusculares.		A
2 28021200	OXIMETRIA NOCTURNA, CON REGISTRO GRAFICO E INFORME	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. .	
	Indicaciones: control apnea del sueño, EPOC, exigenoterapia, HTP, síndrome hipoventilación, A HAVA (hipertrofia amigdalina y vegetaciones adenoideas) grado 3, fibrosis quística, neuromusculares, colagenopatías, ALTE (evento de aparente amenaza a la vida), destete oxigenoterapia.		A

2 28021300	POLIGRAFIA RESPIRATORIA NOCTURNA CON OXIMETRIA. (INCLUYE LA OXIMETIA).	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. .	
	Indicaciones: IMC igual o mayor de 35, roncopatía, apnea presenciada por familiar, cefalea matinal, preoperatorio en otorrinolaringología (ronquido), hipersomnolencia diurna, mallampati 2-4, macroglosia, malformaciones congénitas faciales, HAVA, (hipertrofia A amigdalina, vegetaciones adeniodeas) Grado 3, fibrosis quística, neuromusculares, colagenopatías, ALTE (evento de aparente amenaza a la vida), destete oxigenoterapia. Es necesario hacer un segundo estudio de sueño diagnóstico en el año cuando: aumento o descenso de peso con variación de síntomas o el paciente fue sometido a cirugía ORL.No es necesaria hacer oximetría previa.		A
2 28021400	TITULACION DE VENTILACION NO INVASIVA DOMICILIARIO (CPAP O BIPAP)	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. .	
	A Indicaciones: SAHOS, EPOC, obesidad morbida, hipoventilación, enfermedades neuromusculares.		A
2 28021500	FIBROBRONCOSCOPIA	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. .	
	Incluye: lavado bronquio-alveolar, cepillado, biopsias endobronquiales, biopsia transbronquia, incluye intubación dificultosa. Indicaciones: hemoptisis, alteraciones de los estudios radiológicos del torax como: aumento localizado de la densidad, atelectasia o hiperlucencias localizadas, estrictor o sibilancias localizadas, parálisis frénica unilateral de causa no explicada, síndrome de vena cava superior o la parálisis de cuerda vocal de causa desconocida, citología del esputo positiva o sospechosa de malignidad, estadificación preoperatoria del cáncer de pulmón, carcinoma de esófago, tumores de mediastino, cuello. Injuria de la vía aérea después de inhalación de gases tóxicos, sospecha de ruptura de vía aérea despues de traumatismo torácico, sospecha de fistula broncopulmonar o traqueoesofágica, seguimiento postoperatorio del transplante de pulmón y cardiopulmonar, A estudio microbiológico en la sospecha de infección oportunista (en casos seleccionados) de neumonía por germenes comunes, neumonías de lenta resolución, pacientes inmunocomprometidos (incluyendo serología positiva para HIV con nuevos infiltrados pulmonares, obtención de material en el estudio de la enfermedad intersticial difusa del pulmón, problemas asociados al tubo endotraqueal (daño del tubo, obstrucción del tubo, colocación inadecuada), evaluación de la evolución de la intubación prolongada y la traqueostomía, y evaluación pre decanulación, neumotorax persistente refractario, intubación traqueal en pacientes con antecedente de intubación dificultosa, sospecha de cuerpo extraño, obstrucción de la vía aérea de causa no aclarada, evaluación de la tos crónica no explicable por la evaluación completa con los métodos de diagnóstico convencionales, malformación broncopulmonar, derrame pleural, absceso de pulmón, estudio microbiológico en las neumonías por gérmenes comunes, sospecha de traqueomalacia y colapso dinámico		I
2 28021500	FIBROBRONCOSCOPIA	NEUMONOLOGIA - UNMN	A
2 28021600	VIDEOBRONCOSCOPIA	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. .	

2 28021700	Indicaciones: extracción de cuerpo extraño, toilette de vías aéreas (aspiración de secreciones en situaciones de tos ineficiente), hemoptisis, desobstrucción de neoplasias traqueobronquiales, por compromiso traqueal por carcinoma de tiroides o de esófago, metástasis endoluminales, atelectasia pulmonar inminente, compresión extrínseca severa, estenosis traqueal o bronquial, enfermedad estructural de la vía aérea (policondritis recidivante, amiloidosis endobronquial, etc.). Traqueobrocomalacia: focal, siguiendo a traqueostomía o terapia radiante, difusa, idiopática, policondritis o síndrome de Mounier-Kuhn. Compresión dinámica excesiva de vía aérea, fistula (broncopleural o traqueo-broncoesofágica), obstrucción traqueal por Stent esofágico, radioterapia endoluminal (braquiterapia), asistencia de traqueostomía percutánea, intubación orotraqueal en pacientes con antecedentes de intubación dificultosa, intubación bronquial selectiva, lavado pulmonar total o parcial en proteinosis alveolar, instilación de soluciones (trombolíticos en atelectasias, antibióticos en fibrosis quística, abscesos de pulmón) BRONCOSCOPIA RIGIDA	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. .	A
2 28021800	Indicaciones: extracción de cuerpo extraño, toilette de vías aéreas (aspiración de secreciones en situaciones de tos ineficiente), hemoptisis, desobstrucción de neoplasias traqueobronquiales, por compromiso traqueal por carcinoma de tiroides o de esófago, metástasis endoluminales, atelectasia pulmonar inminente, compresión extrínseca severa, estenosis traqueal o bronquial, enfermedad estructural de la vía aérea (policondritis recidivante, amiloidosis endobronquial, etc.). Traqueobrocomalacia: focal, siguiendo a traqueostomía o terapia radiante, difusa, idiopática, policondritis o síndrome de Mounier-Kuhn. Compresión dinámica excesiva de vía aérea, fistula (broncopleural o traqueo-broncoesofágica), obstrucción traqueal por Stent esofágico, radioterapia endoluminal (braquiterapia), asistencia de traqueostomía percutánea, intubación orotraqueal en pacientes con antecedentes de intubación dificultosa, intubación bronquial selectiva, lavado pulmonar total o parcial en proteinosis alveolar, instilación de soluciones (trombolíticos en atelectasias, antibióticos en fibrosis quística, abscesos de pulmón) CAMBIO DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA EN INTERNACIÓN, DOMICILIO O LABORATORIO	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. Excluye cánula.	A
2 28021800	CAMBIO DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA EN INTERNACIÓN, DOMICILIO O LABORATORIO	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y a médico, médico neumonólogo. Excluye cánula.	I
2 28021900	TORACOCENTESIS	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico, médico neumonólogo. DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA	I
2 28022000	BIOPSIA PLEURAL CON AGUJA	NEUMONOLOGIA - UNMN Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico, médico neumonólogo. Incluye aguja de punción. Indicaciones sospecha de malignidad, líquido pleural citología positiva.	I
2 29020100	NEUROLOGIA EVALUACION NEUROLOGICA		A

Incluye: Anamnesis, examen físico apropiado, interrogatorio minucioso a los pacientes, recopilación de antecedentes patológicos, antecedentes del desarrollo psicomotor, antecedentes familiares, conversaciones con los padres o familiares, en el caso de pacientes pediátricos o con grado de discapacidad que no permita realizar el interrogatorio al paciente, sobre la patología, el pronóstico, los posibles efectos adversos de la medicación, indicación de conductas; confección de historia clínica. Las consultas que puedan surgir para la evaluación, seguimientos y prescripción de medicamentos posteriores al examen neurológico de los pacientes, se deberán facturar con el código 42.01.01 correspondiente a consulta

			A
2 29020200	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	A
2 29020300	VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA DE 12 HORAS	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	I
2 29020300	VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA DE 12 HORAS	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	A
2 29020400	VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA DE 24 HORAS	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	I
2 29020400	VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA DE 24 HORAS	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	A
2 29020500	ELECTROMIOGRAFIA DIGITAL COMPUTARIZADA CON VELOCID	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	I
2 29020500	ELECTROMIOGRAFIA DIGITAL COMPUTARIZADA CON VELOCID	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	A
2 29020600	ELECTROMIOGRAFIA DIGITAL COMPUTARIZADA CON VELOCID	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	I
2 29020600	ELECTROMIOGRAFIA DIGITAL COMPUTARIZADA CON VELOCID	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	A
2 29020700	POTENCIALES EVOCADOS DE 1 POTENCIAL	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	I
2 29020700	POTENCIALES EVOCADOS DE 1 POTENCIAL	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	A
2 29020800	POTENCIALES EVOCADOS DE MAS DE 1 POTENCIAL	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	I
2 29020800	POTENCIALES EVOCADOS DE MAS DE 1 POTENCIAL	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	A
2 29020900	POLISOMNOGRAFIA DIURNA CON OXIMETRIA	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	I
2 29020900	POLISOMNOGRAFIA DIURNA CON OXIMETRIA	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	A
2 29021000	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	I
2 29021000	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	A
2 29021100	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	I
2 29021100	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA	UNI. NEUROLOGICA (UNRL)	I
2 29030100	ELECTROENCEFALOGRAFÍA CONTINUA EN UTI (EECG)		A
2 29040100	EVALUACION NEUROLOGICA PEDIATRICA		A
2 29040200	ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO ACTIVACION COMPLEJ		A
2 29040300	ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO		A
2 29040400	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO VIGILIA PEDIATRICO		A
2 29040500	VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA DE 12 HORAS PEDIATRICO		I
2 29040500	VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA DE 12 HORAS PEDIATRICO		A
2 29040600	VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA DE 24 HORAS PEDIATRICO		I
2 29040600	VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA DE 24 HORAS PEDIATRICO		A
2 29040700	POTENCIALES EVOCADOS DE 1 POTENCIAL PEDIATRICO		I
2 29040700	POTENCIALES EVOCADOS DE 1 POTENCIAL PEDIATRICO		A
2 29040800	POTENCIALES EVOCADOS DE 2 POTENCIALES PEDIATRICO		I
2 29040800	POTENCIALES EVOCADOS DE 2 POTENCIALES PEDIATRICO		A
2 29040900	POTENCIALES EVOCADOS DE 3 POTENCIALES PEDIATRICO		I
2 29040900	POTENCIALES EVOCADOS DE 3 POTENCIALES PEDIATRICO		A
2 29041000	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA PEDIATRICA		I
2 29041000	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA PEDIATRICA		A
2 29041100	POLISOMNOGRAFIA NOCT. OXIMETRIA DE PULSO PEDIATRIC		I
2 29041100	POLISOMNOGRAFIA NOCT. OXIMETRIA DE PULSO PEDIATRIC		A
2 29041200	POLISOMNOGRAFIA DIURNA CON OXIMETRIA PEDIATRICA		I
2 29041200	POLISOMNOGRAFIA DIURNA CON OXIMETRIA PEDIATRICA		
	OFTALMOLOGIA		A
2 30100100	CONSULTA OFTALMOLOGICA Y ESTUDIOS		A

	Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Incluye: Anamnesis, examen de ojos, párpados y conjuntiva; tratamiento médico (ejemplo: conjuntivitis, chalazión, pterigeon); indicación de conductas de agudeza visual (prescripcion de elementos opticos); confección de historia clínica. Examen: Campo visual convencional (cofrontación); Fondo de Ojos y/o esquiastopia (con dilatación estudios pupilar); Tonometría; Gonioscopia; Exoftalmometría; Oftalmoscopia binocular indirecta; estudio de fijación de visuscopio; Visión cromática (Test de Ishihara). El profesional podrá recurrir a uno o más estudios indicados en este modulo, de acuerdo a su criterio. Las consultas que puedan surgir para la evaluación de los elementos opticos solicitados al paciente se deberan facturar con el código 42.01.01 correspondiente a Consulta médica.		
2 30100200	CONSULTA OFTALMOLOGIA Y ESTUDIOS, DE SEGUIMIENTO		A
	Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo practica es para pacientes con patologias cronicas (ejemplo : diabetes, glaucoma, maculopatias, etc). Incluye: Anamnesis, examen de ojos, párpados y conjuntiva; tratamiento médico (ejemplo: conjuntivitis, chalazión, pterigeon); indicación de conductas de agudeza visual (prescripcion de elementos opticos); confección de historia clínica. Examen: Campo visual convencional (cofrontación); Fondo de Ojos y/o esquiastopia (con dilatación pupilar); Tonometría; Gonioscopia; Exoftalmometría; Oftalmoscopia binocular indirecta; estudio de fijación de mensual visuscopio; Visión cromática (Test de Ishihara). El profesional podrá recurrir a uno o más estudios Indicados en este modulo, de acuerdo a su criterio, dependiendo de lo realizado en la consulta oftalmológica y estudios anterior. Las consultas que puedan surgir para la evaluación de los elementos opticos solicitados al paciente se deberan facturar con el código 42.01.01 correspondiente a consulta médica.		
2 30100300	MODULO DE ESTUDIOS BAJO ANESTESIA GENERAL	OFTALMOLOGIA	I
	Practica relacionada para su prescripcion, realización y facturación a medico oftalmólogo Examen oftalmológico bajo anestesia general Indicaciones: neonatos, niños pequeños, pacientes con condiciones particulares.		
2 30100400	MICROSCOPIA ESPECULAR (CON RECUESTO CELULAR DE CORNEA) BILATERAL	OFTALMOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripcion, realización y facturación a medico oftalmólogo. Incluye: honorarios y gastos, comprende todo el material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Cornea Guttata, Edema Crónico, Engrosamiento Corneal, Degeneración Corneal, Seguimientos Pos Queratoplastia o Colocación de Lentes Fáquicas o de Camara Anterior.		
2 30100500	CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA BILATERAL	OFTALMOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a medico oftalmólogo. Indicaciones: Glaucoma, Neuropatias Opticas, Diagnóstico y Seguimiento de Patologías de SNC, Seguimiento de Toxicidad de Medicación.		
2 30100600	RFG DIGITAL BILATERAL	OFTALMOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico oftalmólogo. Excluye RG. Indicaciones: enfermedades retinales con afección de la trama vascular, o su permeabilidad, retinopatía diabética, edema macular, retinopatía serosa central, obstrucciones vasculares, Tumores.		
2 30100700	RG DIGITAL BILATERAL	OFTALMOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: Enfermedades Retinales con afectación de la trama Vascular, o su Permeabilidad, Retinopatía Diabética, Edema Macular, Retinopatía Serosa Central, Obstrucciones Vasculares, Tumores.		
2 30100800	OCT (TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE) POSTERIOR UNILATERAL)	OFTALMOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a medico oftalmólogo Indicaciones: Diagnóstico y seguimiento de Enfermedades que afectan a Macula, Nervio Optico o Cornea.		
2 30100900	OCT (TOMOGRFIA OPTICA COHERENTE) POSTERIOR BILATERAL)	OFTALMOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: Diagnóstico y seguimiento de Enfermedades que afectan a Macula, Nervio Optico o Cornea		
2 30101000	HRT (TOMOGRFIA CONFOCAL DE RETINA) UNILATERAL	OFTALMOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: Diagnóstico y Seguimiento de Patologías que afectan al Nervio Optico		
2 30101100	ECOBIMETRIA UNILATERAL	OFTALMOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: Prequirúrgico para Cirugía de Catarata, para el calculo de lente Intraocular.		

2 30101200	ECOBIOMETRIA BILATERAL Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: Prequirurgico para cirugía de cataratas, para calculo de lente intraocular	OFTALMOLOGIA	A
2 30101300	PAQUIMETRIA BILATERAL Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: diagnostico y seguimiento de patologias corneales, glaucoma y prequirurgico de cirugía refractiva	OFTALMOLOGIA	A
2 30101400	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTADA BILATERAL Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: diagnostico y seguimiento de patologias corneales (queratocono, ectasias, degeneracion) y prequirurgico de cirugía refractiva	OFTALMOLOGIA	A
2 30101500	TEST DE OJO SECO (SCHIRMER, ROSA DE BENGALA, BUT) Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: diagnostico y seguimiento de patologias que afectan a la superficie corneal y su lubricacion	OFTALMOLOGIA	A
2 30101600	TEST DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE BILATERAL Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo	OFTALMOLOGIA	A
2 30101700	EJERCICIO ORTOPICO POR SESION BILATERAL CON SINOPFORO Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: ESTIMULACION DE LA VISION BINOCULAR Y CONVERGENCIA	OFTALMOLOGIA	A
2 30101800	EXAMEN DE PREMATUROS HASTA 60 DIAS DE VIDA POR CONSULTA Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo	OFTALMOLOGIA	A
2 30101900	CURVA DIARIA DE PRESION OCULAR Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: diagnostico y seguimiento de patologias de glaucoma	OFTALMOLOGIA	A
2 30102000	TEST DE MIRADA PREFERENCIAL Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: valoracion de la agudeza visual en niños en edad preverbal, o con defisis neurologico	OFTALMOLOGIA	A
2 30102100	TEST DE LOTMAR (BILATERAL) Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo. Indicaciones: Estudio Prequirúrgico de Catarata para evaluar Pronóstico Visual.	OFTALMOLOGIA	A
2 30102200	MODULO BAJA VISION BILATERAL Practica relacionada en su prescripcion, realizacion y facturación a médico oftalmólogo. Incluye: consulta inicial, diagnóstico, receta de opticas y/o ayudas ópticas, adaptación de ayudas ópticas, consultas de control y seguimiento BIOMETRIA CON INTERFEROMETRIA OPTICA (IOL MASTER, LENSTAR, ALSCAN, ALDIN))	OFTALMOLOGIA	A
2 30102300	UNILATERAL Practica relacionada en su prescripcion, realización y facturación a médico oftalmólogo Indicaciones: estudio de alta precisión para el calculo de Lentes Intraoculares.	OFTALMOLOGIA	A
2 30102400	ABERROMETRIA BILATERAL Practica relacionada en su prescripción a medico oftalmólogo. Realización a medico oftalmólogo . Se factura con la cirugía refractiva realizada al paciente.		A
2 30102500	ANGIO OCT BILATERAL Practica relacionada en su prescripción a medico oftalmólogo. Realización a medico oftalmólogo		
	OTORRINOLARINGOLOGIA		A
2 31011000	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ (RINOMANOMETRIA)	AMBULATORIO ORL	I
2 31011000	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ (RINOMANOMETRIA)	AMBULATORIO ORL	A
2 31011100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO O TAPON DE CE	AMBULATORIO ORL	I
2 31011100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO O TAPON DE CE	AMBULATORIO ORL	A
2 31011200	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	AMBULATORIO ORL	I
2 31011200	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	AMBULATORIO ORL	A

2 31011300	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR	AMBULATORIO ORL	I
2 31011300	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR	AMBULATORIO ORL	A
2 31011500	CAUTERIZACION DE NARIZ	AMBULATORIO ORL	I
2 31011500	CAUTERIZACION DE NARIZ	AMBULATORIO ORL	A
2 31011800	LARINGOSCOPIA DIRECTA	AMBULATORIO ORL	I
2 31011800	LARINGOSCOPIA DIRECTA	AMBULATORIO ORL	A
2 31012000	EXTRACCION DE CALCULO SALIVAL. SIN INCISION CATETE	AMBULATORIO ORL	I
2 31012000	EXTRACCION DE CALCULO SALIVAL. SIN INCISION CATETE	AMBULATORIO ORL	A
2 31012200	OTOMICROSCOPIA.	AMBULATORIO ORL	I
2 31012200	OTOMICROSCOPIA.	AMBULATORIO ORL	A
2 31030100	AUDIOMETRIA		
	Realización y facturación por Lic. en fonaudiología		
	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología		I
2 31030100	AUDIOMETRIA		
	Realización y facturación por Lic. en fonaudiología.		
	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología		A
2 31030200	LOGOUDIOMETRIA		
	Realización y facturación por Lic. en fonaudiología		
	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología		I
2 31030200	LOGOUDIOMETRIA		
	Realización y facturación por Lic. en fonaudiología		
	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología		A
2 31030300	PRUEBAS SUPRALIMINARES CADA UNA		
	Realización y facturación por Lic. en fonaudiología		
	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología		I
2 31030300	PRUEBAS SUPRALIMINARES CADA UNA		
	Realización y facturación por Lic. en fonaudiología		
	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología		A
2 31030400	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS		
	Realización y facturación por Lic. en fonaudiología		
	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología		I
2 31030400	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS		
	Realización y facturación por Lic. en fonaudiología		
	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología		A
2 31030500	IMPEDANCIOMETRIA		
	Realización y facturación por Lic. en fonaudiología		
	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología		I
2 31030500	IMPEDANCIOMETRIA		
	Realización y facturación por Lic. en fonaudiología		

2 31030600	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología AUDIOMETRIAS TONAL POR JUEGOS	Realización y facturación por Lic. en fonoaudiología	A
2 31030700	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología OTOEMISIONES ACUSTICA BILATERAL	Realización y facturación por Lic. en fonoaudiología recién nacidos hasta 2 meses de vida	A
2 31030800	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología MODULO ESTUDIO DE LA ENERGIA VOCAL	Realización y facturación por Lic. en fonoaudiología	A
2 31030900	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología TIMPANOMETRIA	Realización y facturación por Lic. en fonoaudiología	A
2 31031000	Prescripción por médicos especialistas en otorrinolaringología, pediatría, clínica médica, medicina general, rural o de familia y neurología ENTREVISTA DE ADMISION DE FONOAUDIOLOGIA	Realización y facturación por Lic. en fonoaudiología	A
2 31031100	Prescripción, realización y facturación Lic. en fonoaudiología . Exclusiones: no se puede consumir en simultaneo, ni en el mismo día que otra practica del Nomenclador POTENCIAL AUDITIVO AUTOMATIZADO (ABR)O CON CLICK DE TAMISAJE	Realización y facturación Lic. En fonoaudiología	A
2 31031100	Practica relacionada en su prescripción a médico especialista en neonatología, pediatría, medicina general, otorrinolaringología. Incluye. Indicaciones: factores de alto riesgo de hipoacusia en el recién nacido. Res. 483/17 POTENCIAL AUDITIVO AUTOMATIZADO (ABR)O CON CLICK DE TAMISAJE	Realización y facturación por Lic. en fonoaudiología	I
2 31031200	Practica relacionada en su prescripción a médico especialista en neonatología, pediatría, medicina general, otorrinolaringología. Incluye. Indicaciones: factores de alto riesgo de hipoacusia en el recién nacido. Res. 483/17 POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS POR TONOS CLIKS	Realización y facturación por Lic. en fonoaudiología	A
2 31031300	Practica relacionada en su prescripción a médico especialista en otorrinolaringología. Incluye. Indicaciones: pacientes con deteccion de hipoacusia por estudios de screening. Res. 483/17 POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS POR TONOS BURTS	Realización y facturación por Lic. en fonoaudiología	A
2 31031400	Practica relacionada en su prescripción a médico especialista en otorrinolaringología. Incluye. Indicaciones: pacientes con deteccion de hipoacusia por estudios de screening. Res. 483/17 NEUROLINGUISTICA	Realización y facturación por Lic. en fonoaudiología	A
	Practica relacionada en su prescripción a médico especialista otorrinolaringología, pediatría clinica medica, medicina general, rural o de familia neonatologia.		A

	Practica relacionada en su prescripción a médico especialista otorrinolaringología, pediatría clínica médica, medicina general, rural o de familia, neonatología.		A
2 31040100	RESECCION DE LESION LOCAL ENDONASAL	AMBULATORIO ORL	A
2 31040200	BIOPSIA DE NARIZ. SUTURA	AMBULATORIO ORL	A
2 31040300	PUNCION SENO PARANASAL C/S INSERCCION DE SONTA	AMBULATORIO ORL	A
2 31040400	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO, VIDEOFRENZEL. MANIOB	AMBULATORIO ORL	A
2 31040500	INSUFLACION DE TROMAS DE EUSTAQUIO	AMBULATORIO ORL	A
2 31040600	EXPRESION ADENOIDEA O LAVAJE RIONOFARINGEO	AMBULATORIO ORL	A
2 31040700	RINOSINUSOFIBROSCOPIA DIAGNOSTICA	AMBULATORIO ORL	A
2 31040800	VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA	AMBULATORIO ORL	A
2 31040900	VIDEONISTAGMOGRAFIA COMPUTARIZADA	AMBULATORIO ORL	A
2 31041000	CRIOCIRUGIA DE CORNETES NAALES Y RESTOS. POR SESI	AMBULATORIO ORL	A
2 31041100	VIDEO IMPULSE TEST (VHIT)	AMBULATORIO ORL	A
2 31041200	POTENCIALES MIOGENICOS VESTIBULARES (OVEMPS/CVEMPS	AMBULATORIO ORL	A
2 31041300	VIDEO ESTROBOSCOPIA LESIONES MINIMAS DE CUERDA VOC	AMBULATORIO ORL	A
2 31041400	MODULO TRATAMIENTO VESTIBULAR	AMBULATORIO ORL	
	PEDIATRIA		I
2 32010400	ATENCION DEL R.NACIDO, NORMAL O PATOL.EN SALA DE PARTO		
	PSIQUIATRIA		
	Las psicoterapias breves con objetivos determinados.		A
	Incluye diferentes modalidades de prestaciones psicoteraputicas tendientes a solucionar distintas problemáticas emocionales o desordenes psíquicos, que se realizan tanto a nivel individual, grupal, vincular o familiar. El modelo que se adopta es el de psicoterapias breves con objetivos determinados. Se basa en una concepcion terapeutica que pone enfasis en la definicion de un objetivo y la planificacion de un proceso especifico de corta duracion destinado a alcanzar el objetivo propuesto.		
2 33010100	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS O ADULTOS POR SESION	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	A
	Serie de sesiones individuales destinadas a resolver problemáticas psicológicas y/o psiquiátricas de acuerdo a los objetivos acordados con el terapeuta. Duración mínima de 45 min con frecuencia semanal.		
2 33010100	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS O ADULTOS POR SES	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	I
2 33010200	PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLECTIVAS. NIÑOS O ADULTOS	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	A
	Serie se sesiones destinadas a resolver determinadas problemáticas de los individuos en el contexto de un grupo El grupo deberá estar integrado por un número de 6 a 12 personas, a cada una de las cuales se le solicitará el items 33.01.02 Los criterios de configuración del grupo quedará bajo la responsabilidad de cada terapeuta según su marco referencial teórico. Duración de 90 minutos, con frecuencia semanal. La coterapia se reconocerá dentro de este tipo de psicoterapia.		
2 33010200	PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLECTIVAS. NIÑOS O ADULT	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	I
2 33010300	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR SESION MINIMA	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	
	Serie de sesiones con ambos integrantes de la pareja destinadas a resolver problemáticas de la relación dentro del marco de las psicoterapias breves con objetivos determinados. Duración de 60 minutos, con frecuencia semanal.		I
2 33010300	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR SESION MINIMA	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	A
2 33010400	PSICOTERAPIA DE FAMILIA POR SESION MINIMA	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	

	Serie de sesiones destinadas a resolver problemáticas de familias, de acuerdo a los objetivos acordados con el terapeuta Duración de 60 minutos, con frecuencia semanal. La coterapia se considerará en tratamientos de familias o parejas con alto grado de actuación o violencia.		I
2 33010400	PSICOTERAPIA DE FAMILIA POR SESION MINIMA	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	
	Incluye: equipos tecnológicos y de comunicación. . Incompatibilidad: no pueden consumirse en la misma semana la teleconsulta psicológica y la Entrevista psicológica "presencial"		A
2 33011100	PRUEBAS PSICOMETRICAS BATERIA DE UN MINIMO DE 4 TE	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	I
2 33011100	PRUEBAS PSICOMETRICAS BATERIA DE UN MINIMO DE 4 TE	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	A
2 33011200	PRUEBAS PROYECTIVAS PERFIL	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	I
2 33011200	PRUEBAS PROYECTIVAS PERFIL	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	A
2 33012400	ENTREVISTA DE EVALUAC Y SEGUIMIENTO EN PSIQUIATRIA	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	A
	Corresponde a la Evaluación que realiza el beneficiario con el Médico Psiquiatra a fin de considerar la evaluacion clinico-psiquiatra, eventual solicitud de estudios complementarios pertinenes y/o prescripcion y control psicofarmacologico. Se habilita en la situación en que un beneficiario se encuentre realizando una practica psicoterapeuticacon un profesional psicologo y REQUIERA este tipo de evaluacion y eventual seguimiento. Para paciente que han o estan realizando psicoterapias Previo a consumo de los siguientes codigos: 60331400 / 60330900 / 33010100		
2 33012500	EVALUACION NEUROPSICOLOGICA		A
2 33012600	CONSULTA PSICOLOGICA PROGRAMAS ESPECIALES	. MEDICOS-PSIQUIATRIA	
	Prescripción, realización y facturación a profesional en Psicología con orientación cognitiva conductual o entrenamiento en cesación tabáquica		A
2 33012700	ADOS-2 ADI-R, MAS EVALUACIONES COMPLEMENTARIAS	. MEDICOS - PSIQUIATRIA	
	El ADI-R (Entrevista Diagnóstica para el Autismo Revisada) y el ADOS-2 (Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo) son dos herramientas de evaluación estandarizadas y complementarias utilizadas para diagnosticar el Trastorno del Espectro Autista (TEA)		Prescripción: práctica relacionada a la prescripción de médico con especialidad en pediatría, medicina general y/o medicina de familia, psiquiatría infanto-juvenil, neurología infantil,
	DEFINICIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: Los Trastornos del Espectro Autista son una afección del neurodesarrollo caracterizada por presentar, como manifestaciones centrales, alteraciones en la comunicación y en las interacciones sociales, dificultad para comprender las perspectivas o intenciones de los demás, junto a otras condiciones como comportamientos repetitivos, restringidos y estereotipados y necesidad de rutinas estrictas, generalmente con un impacto de por vida. Las manifestaciones son muy variables entre las personas y a través del tiempo, acorde al crecimiento y maduración de las mismas. Puede presentar síntomas secundarios como alteraciones cognitivas, de aprendizaje, emocionales y médicas que incluyen: trastornos del sueño y la alimentación, ansiedad, depresión, problemas de atención, conductas agresivas hacia los demás o hacia ellos mismos, epilepsia y problemas gastrointestinales.		

ADOS-2: Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo

Es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para personas con sospecha de tener un Trastorno del Espectro Autista.

La escala está estructurada en cinco módulos (T, 1, 2, 3 y 4), cada uno destinado a personas con una edad cronológica y con niveles de desarrollo y comunicación verbal diferenciados. El examinador seleccionará el módulo más apropiado, principalmente de acuerdo con el nivel de lenguaje expresivo del evaluado y, secundariamente, con la edad cronológica o con la pertinencia de las tareas en función de los intereses y habilidades del mismo. Este instrumento solo proporciona información sobre la conducta actual del evaluado y está basado en una muestra de comportamiento limitada temporalmente. La evaluación del TEA, como en el caso de otros trastornos, requiere la evaluación de múltiples dominios de funcionamiento mediante varios instrumentos y la recopilación de información de distintas fuentes.

ADI-R: Entrevista para el Diagnóstico del Autismo - Revisada

Es una entrevista clínica semiestructurada que permite una evaluación profunda de personas con sospechas de autismo o algún Trastorno del

A

Espectro Autista. Se centra en las conductas que se dan raramente en las personas no afectadas.

El entrevistador explora tres grandes áreas (lenguaje/comunicación, interacciones sociales recíprocas y conductas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados) a través de 93 preguntas que se le hacen al progenitor o cuidador familiarizado tanto con la historia de desarrollo de la persona como con su conducta diaria.

Está destinada a pacientes desde los 2 años hasta los 17 años inclusive, con diagnósticos presuntivos de Trastornos del Espectro Autista, y que se encuentren bajo evaluación diagnóstica a cargo de un profesional competente.

Incluye: las evaluaciones diagnósticas ADOS-2, ADI-R y la utilización de otros instrumentos de evaluación complementaria que se requieran en el proceso de valoración diagnóstica de Trastorno del Espectro Autista. Entrevista de admisión, administración, evaluación, entrevista de devolución a los padres o cuidadores, e informe al profesional que indicó la práctica. En caso de requerir otra/s prueba/s diagnóstica/s se incluirán en el presente módulo.

2 33020100 CONSULTA PSICOLOGICA ATENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO

. MEDICOS-PSIQUIATRIA

Prestaciones reconocidas: consultas psicológicas. Acciones de prevención primaria, sensibilización, educación, entre otras.

EJE PROMOCIÓN: Refiere a las acciones de prevención primaria de violencia, es decir medidas que intentan sensibilizar respecto a la problemática y por ende impedir que la violencia llegue a producirse. Son las intervenciones que efectúa el equipo técnico de la mediante charlas-debate

EJE PREVENCIÓN: Está compuesto por la Detección de violencia/Registro de llamadas telefónicas; y por el espacio de CONSEJERIA/ORIENTACIÓN

-EJE ASISTENCIA PSI ESPECIFICA: Derivación para asistencia psicológica.

Prestaciones reconocidas: consultas psicológicas. Acciones de prevención primaria, sensibilización, educación, entre otras.

El abordaje psicológico en una víctima de violencia

- Incluye: contención inicial, evaluación de riesgos, estabilización emocional, elaboración para la reorganización de la vida cotidiana, disponibilidad de cambio y proyecto de vida; entre otros. Este tratamiento debe ser breve y focalizado a cargo de psicólogos experimentados en la problemática.

A

2 33030100 MODULO ENTREVISTA DE ADMISION Y DIAGNOSTICO

H. Y GASTOS (FIJO)

Corresponde A LA PRIMERA ENTREVISTA QUE REALIZA EL PACIENTE CON UN PROFESIONAL PSICOLOGO O PSIQUIATRA, A LOS FINES DE EXPLICAR EL MOTIVO DE CONSULTA Y ESTABLECER LA NECESIDAD O NO DE INICIAR TRATAMIENTO

Proceso que se inicia con la recepcion del paciente y culmina con el planteo de la estrategia terapéutica

Incluye un total de 3 entrevistas con dos profesionales (psiquiatra y/o psicólogo)

I

2 33030100	MODULO ENTREVISTA DE ADMISION Y DIAGNOSTICO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 33033000	MODULO MENSUAL DE HOSPITAL DE DÍA (09:00 AM a 17:00 PM)	H. Y GASTOS (FIJO)	
	destinado a pacientes con descompensaciones transitorias que requieran una internacion parcial, poniendo énfasis en la reabilitación psíquica del mismo. Atención intensiva diaria, interdisciplinaria, programada y progresiva. Ambas actividades se conciben orientadas a la rehabilitación y re inserción social y laboral del individuo,		
	Prestaciones que incluye mensualmente:		
	- Control psiquiátrico.		
	- Psicoterapia individual.		
	- Entrevistas Complementarias (con la Fija)		
	- Psicoterapia grupal. - Terapia ocupacional.		
	-Talleres (títeres, plástica, teatro, pintura, etc.)		
	- Actividades de resocialización (cultivos, elaboración de dulces, etc.)		
	- Actividad corporal.		
	Incluye desayuno, almuerzo y merienda, medicación psiquiátrica y enfermería permanente.		
	Duración: entre 3 y 6 meses como max.		I
2 33033000	MODULO MENSUAL DE HOSPITAL DE DÍA DE 9 A 17HS	H. Y GASTOS (FIJO)	
	Prestaciones que incluye:		
	Control psiquiátrico.		
	Psicoterapia Individual.		
	Entrev. Complementaria (Con Flia).		
	Psicoterapia grupal.		
	Terapia ocupacional.		
	Talleres (Títeres, plástica, teatro, pintura, etc.)		
	Actividades de resocialización (cultivos, elaboración de dulces, etc.).		
	- Actividad corporal.		
	-Incluye desayuno medicación psiquiátrica y enfermería.		
	-Gasto Sanatorial.		
	Duración: 1 y 3 meses como Max.		A
2 33033001	HOSPITAL DE DIA PARA ADULTOS (A)	H. Y GASTOS (FIJO)	
	Prestaciones que incluye mensualmente:		
	- Control psiquiátrico		
	- Psicoterapia Individual.		
	- Entrev. Complementaria (con Fha.)		
	- Psicoterapia grupal		
	- Terapia ocupacional.		
	- Talleres (títeres, plástica, teatro, pintura, etc.)		
	- Actividades de resocialización (cultivos, elaboración de dulces, etc.)- Actividad corporal		
	- Incluye desayuno, medicación psiquiátrica y enfermería.		
	Duración entre 1 y 3 meses como max.		A
2 33033002	HOSPITAL DE DIA PARA NIÑOS (B)	H. Y GASTOS (FIJO)	
	DE 0 HASTA LOS 10AÑOS DE EDAD		A
2 33033100	MODULO MENSUAL HOSPITAL DE MEDIO DÍA 4 HORAS DIARIAS	H. Y GASTOS (FIJO)	
	destinado a pacientes con descompensaciones transitorias que requieran una internacion parcial, poniendo énfasis en la reabilitación psíquica del mismo. Atención intensiva diaria, interdisciplinaria, programada y progresiva. Ambas actividades se conciben orientadas a la rehabilitación y re inserción social y laboral del individuo,		

El Hospital de medio día se entenderá como proceso de reinserción social activa por parte del paciente

Prestaciones que incluye mensualmente:

- Control psiquiátrico
- Psicoterapia Individual.
- Entrev. Complementaria (con Fha.)
- Psicoterapia grupal
- Terapia ocupacional.
- Talleres (títeres, plástica, teatro, pintura, etc.)
- Actividades de resocialización (cultivos, elaboración de dulces, etc.)- Actividad corporal
- Incluye desayuno, medicación psiquiátrica y enfermería.

2 33033100 MODULO MENSUAL HOSPITAL DE MEDIO DÍA

H. Y GASTOS (FIJO)

I

2 33033101 HOSPITAL DE MEDIO DÍA PARA ADULTOS (A)

H. Y GASTOS (FIJO)

A

2 33033102 HOSPITAL DE MEDIO DÍA PARA NIÑOS (B)

H. Y GASTOS (FIJO)

A

A

2 33042000 MODULO I, EVALUACION Y DIAGNOSTICO EN TCA (TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA)

H. Y GASTOS (FIJO)

Normas para el reconocimiento de de trastornos de la conducta alimentarias.

Incluye: Diagnóstico Individual - 2 entrevistas

Diag. Familiar - 2 entrevistas -

Diagnóstico Social

Evaluación Psicodiagnóstica -Mínimo/3 entrevistas-

Evaluación. Clínica Nutricional 1 consulta-

Electroencefalograma

Electrocardiograma

Radiografía de Tórax

Reuniones de Equipo Interdisciplinario p/evaluación de Diag. Definitivo /

precisar comorbilidad/establecer estrat. terapéutica-1 actividad. grupal.

Entrevista de Devolución paciente /

familia. -1consulta-

1.- ANOREXIA NERVIOSA (F50.0): se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. Se acompaña de alteración de la percepción de la forma y el peso corporal.

2.- BULIMIA NERVIOSA (F50.2): se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Se acompaña de alteración de la percepción de la forma y el peso corporal.

3.- TRASTORNO ALIMENTARIO NO ESPECIFICADO (TANE)(F50.9): Trastornos que no cumplen los criterios para un trastorno de la conducta alimentaria específico.

DIAGNOSTICOS CODIFICADOS INCLUIDOS EN LA PRESENTE NORMA:

Art. 3º)

1.- ANOREXIA NERVIOSA (F50.0)

2.- BULIMIA NERVIOSA (F50.2)

3.- TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADO (F50.9)

Los Módulos de DIAGNÓSTICO, proveen la SOLICITUD de evaluación Endocrino-ginecológica; la solicitud de análisis de laboratorio-Hemograma, vsg, ionograma, glucemia, creatininemia, magnesio, calcio, fósforo, proteinograma, hepatograma, función renal, amilasa, para todos los pacientes y además otras determinaciones para algunos pacientes.

ATENCION POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO: el mismo debe contar con profesionales (medico especialista o con experiencia, en nutricion, psicologo; eventualmentel psiquiatra de acuerdo a las necesidades qe presente el paciente) y auxiliares (terapista ocupacional, corporal y aquellos que de acuerdo a necesidad del pazeinte requieran) requeridos en la atencion de la patologia, bajo la responsabilidad y coordinacion del profesional

2 33042009 MODULO I(I), EVALUACION Y DIAGNOSTICO DE TCA

H. Y GASTOS (FIJO)

Conjunto de prestaciones destinadas a precisar el diagnóstico y definir la estrategia terapéutica aplicar que, por el estado clínico del paciente, debe realizarse en internación.

I

Conjunto de prestaciones profesionales (clínico-nutricionales, psiquiátricas, psicológicas y/o corporales y contextuales (sensoperceptivas y/o corporales y/o expresivas) destinadas a normalizar el IMC (en bulimia y tane bulímico); lograr la remisión de síntomas alimentarios durante lapso no menor de tres meses (adquiriendo conductas alimentarias normal) generar en la dinámica familiar conciencia de enfermedad y compromiso con tratamiento Diag. Familiar - 2 entrevistas - Diag. Social Evaluación Psicodiagnóstica -Mínimo/3 entrevistas- Evaluación. Clínica Nutricional - 1 consulta- Evaluación. Endocrino-Ginecológica Análisis de laboratorio Electroencefalograma Electrocardiograma Radiografía de Tórax Relación con otros Profesionales p/prácticas concomitantes Reuniones de Equipo multidisciplinario p/evaluación de Diag. Definitivo /Precisar Comorbilidad/Establecer Grupal-. Estrategia Terapéutica 1 activ. Entrevista de Devolución Paciente /Familia. - 1consulta EXCLUSIONES: Las prácticas de laboratorio, electrofisiológicas y de imágenes. Las interconsultas con otros especialistas. Consultas no programadas. Fármacos, descartable. Toda otra prestación no especificada en las inclusiones.			Diagnóstico Individual - 2 entrevistas		
2 33042100	MODULO II: TRATAMIENTO INTEGRAL EN TCA -NIVEL 1	H. Y GASTOS (FIJO)			A
Abordaje clínico Nutricional -mínimo 1 consulta semanal - Abordaje Psicoterapéutico Individual-mínimo 1 consulta semanal s/criterio. Abordaje Psicoterapéutico Familiar- mínimo 1 consulta quincena Abordaje Psicoeducativo grupos de pacientes y padres 1 encuentro semanal y 1quincenal respectivamente. Aprox. Técnicas Sensoperceptivas					
2 33042200	MODULO III: TRATAMIENTO INTEGRAL EN TCA -NIVEL 2	H. Y GASTOS (FIJO)			A
HASTA 12 CONSECUTIVOS A PARTIR DEL CAMBIO DE NIVEL 1 AL NIVEL 2 TRATAMIENTO INTEGRAL					
Conjunto de prestaciones profesionales (clínico- nutricionales, psiquiaticas, psicologicas) y contextuales (sensoprreceptivas y 7 o corporales y/o expresivas destinadas a recuperar la imagen corporal, mantener el indice de masa corporal normalizado y descentralizar el cuerpo como escenarios del conflicto. Abordaje clínico -nutricional -mínimo 1 consulta quincenal Abordaje Psicoterapéutico Individual y/o Abordaje Psicoterapéutico Familiar y/o Entrevistas Complementarias con Padres -mínimo 1 entrevista semanal. Abordaje Psicoeducativo grupos de pacientes y padres 1 encuentro 1 y quincenal semanal respectivamente. Técnicas Auxiliares Sensoperceptivas y/o corporales y/o expresivas. EXCLUSIONES: Las prácticas de laboratorio, electrofisiológicas y de imágenes. Las eventuales interconsultas con otros especialistas. Consultas no programadas. Fármacos, material descartable. Toda otra prestación no especificada en las inclusiones.					
2 33042300	MODULO IV: TRATAMIENTO INTEGRAL EN TCA -NIVEL 3	H. Y GASTOS (FIJO)			A
Conjunto de prestaciones profesionales (clínico-nutricionales, psiquiátricas, psicológicas) y auxiliares (sensoperceptivas / o corporales /o expresivas) destinadas a consolidar los logros obtenidos, obtener autonomía (individual y familiar) y generar criterios de prevención de potenciales recaídas. Abordaje Clínico Nutricional 1 consulta quincenal Abordaje Psicoterapéutico Individual mínimo una entrevista semanal Abordaje Grupal entrevista quincenal Grupo para Padres entrevista quincenal-mínimo una entrevista quincenal EXCLUSIONES: las prácticas de laboratorio, electrofisiológicas y de imágenes. Las eventuales interconsultas con los especialistas. Consultas no programadas. Fármacos, material descartable. Toda otra prestación no especificada en las inclusiones					

Conjunto de prácticas prestacionales (clínico nutricional, psiquiátricas psicológicas) destinadas a brindar la atención específica al paciente que por su estado clínico requiere permanecer internado por un periodo de tiempo a determinar acorde a su evolución.
•Inclusiones: Abordaje Clínico Nutricional-mínimo 2 interconsultas semanales. Abordaje Psicoterapéutico mínimo 4 entrevistas semanales.
Entrevistas de Orientación Familiar mínimo una entrevista semanal.
•Exclusiones: todas prácticas de laboratorio, electrofisiológicas y de imágenes. Las eventuales interconsultas con otros especialistas. Consultas no programadas. Fármacos, material descartable. Otra prestación no especificada en las inclusiones.

A

MODULO DE EVALUACION Y DIAGNOSTICO EN CONSUMO PERJUDICIAL DE
2 33050100 SUSTANCIAS
MODULO EQUIPO PROFESIONAL DESINTOXICACION ATENCION EN TERRENO CPS -
2 33050602 POR DIA -

H. Y GASTOS (FIJO)

H. Y GASTOS (FIJO)

Internación para pacientes afectados de C.P.S. En etapa aguda de supresión voluntaria del consumo perjudicial de sustancias. Tiene el objeto de brindar contención física, emocional y farmacológica, hasta el cese de las manifestaciones clínicas del proceso agudo y que por su estado clínico, debe cursar intimación en unidad hospitalaria o sanatorial general.
INCLUYE:

- Mínimo una consulta en terreno/día.
 - Disponibilidad telefónica para atender requerimientos de los Profesionales de Planta y/o guardia del Establecimiento donde cursa la intimación.
- EXCLUYE:**
- Gastos sanatoriales, medicamentos psiquiátricos, análisis de laboratorio, imágenes y estudios complementarios

A

2 33336000 MODULO ENTREVISTA DE ADMISION Y DIAGNOSTICO ADULTO H. Y GASTOS (FIJO)
2 33336100 MODULO MENSUAL DE REHAB.SOCIOPRODUCTIVA COMPLETO A H. Y GASTOS (FIJO)
2 33336200 MODULO MENSUAL DE REHAB.SOCIOPRODUCTIVA PARCIAL AD H. Y GASTOS (FIJO)
2 33336300 MODULO MENSUAL DE REHAB.SOCIOPRODUCTIVA DE SEGUIMI H. Y GASTOS (FIJO)

A
A
A
A

RADIOLOGIA

2 34010200 RADIOSCOPIA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES MEDICOS, IMAGENES
2 34010200 RADIOSCOPIA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES MEDICOS, IMAGENES
2 34010300 RADIOSCOPIA CON CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION MEDICOS, IMAGENES
2 34010300 RADIOSCOPIA CON CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION MEDICOS, IMAGENES
2 34020101 RX DE CRANEO MEDICOS, IMAGENES
2 34020101 RX DE CRANEO MEDICOS, IMAGENES
2 34020102 RX DE CARA MEDICOS, IMAGENES
2 34020102 RX DE CARA MEDICOS, IMAGENES
2 34020103 RX SENOS PARANASALES MEDICOS, IMAGENES
2 34020103 RX SENOS PARANASALES MEDICOS, IMAGENES
2 34020104 RX DE CAVUN MEDICOS, IMAGENES
2 34020104 RX DE CAVUN MEDICOS, IMAGENES
2 34020200 RX DE CRAN.CARA,SEN.PARAN.(POR EXPOSIC.SUBSIGUIENT MEDICOS, IMAGENES
2 34020200 RX DE CRAN.CARA,SEN.PARAN.(POR EXPOSIC.SUBSIGUIENT MEDICOS, IMAGENES
2 34020301 RX HUESO TEMPORAL(COMPARATIVAS,POR INCIDENCIA Y PA MEDICOS, IMAGENES
2 34020301 RX HUESO TEMPORAL(COMPARATIVAS,POR INCIDENCIA Y PA MEDICOS, IMAGENES
2 34020302 RX AGUJEROS OPTICOS (COMPARATIVAS) (POR INCIDENCIA MEDICOS, IMAGENES
2 34020302 RX AGUJEROS OPTICOS (COMPARATIVAS) (POR INCIDENCIA MEDICOS, IMAGENES
2 34020400 RX ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (3 POS.COMPARATI MEDICOS, IMAGENES
2 34020400 RX ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (3 POS.COMPARATI MEDICOS, IMAGENES
2 34020500 ORTOPANTOMOGRFIA/RADIOGRAFIA PANORAMICA DE CRANEO MEDICOS, IMAGENES
2 34020500 ORTOPANTOMOGRFIA/RADIOGRAFIA PANORAMICA DE CRANEO MEDICOS, IMAGENES
2 34020600 ORTOPANTOMOGRFIA (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE) MEDICOS, IMAGENES

A
I
A
I
A
I
A
A
I
A
I
A
I
A
I
A
I
A
I
A
I

2 34020600	ORTOPANTOMOGRAFIA (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34020700	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FACIAL(CON C	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34020700	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FACIAL(CON C	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34020800	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FACIAL(SUBSI	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34020800	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FACIAL(SUBSI	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34020900	RX COLUMNA (PRIMERA EXPOSICION	MEDICOS, IMAGENES	

**SE PROHIBE LA UTILIZACION DEL COD 34.02.09 + 34.02.10 X 5, EN REEMPLAZO
UTILIZAR EL CODIGO 34.02.22 ESPINOGRAFIA**

2 34020900	RX COLUMNA (PRIMERA EXPOSICION	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021000	RX COLUMNA (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021000	RX COLUMNA (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021101	RX DE HOMBRO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021101	RX DE HOMBRO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021102	RX HUMERO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021102	RX HUMERO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021103	RX PELVIS	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021103	RX PELVIS	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021104	RX CADERA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021104	RX CADERA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021105	RX FEMUR	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021105	RX FEMUR	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021200	RX HOM. HUM. PELV. CAD. FEM. (POR EXPOSICION SUBSI	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021200	RX HOM. HUM. PELV. CAD. FEM. (POR EXPOSICION SUBSI	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021301	RX DE CODO (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021301	RX DE CODO (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021302	RX ANTEBRAZO (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021302	RX ANTEBRAZO (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021303	RX MUÑECA (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021303	RX MUÑECA (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021304	RX MANO (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021304	RX MANO (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021305	RX DEDOS (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021305	RX DEDOS (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021306	RX RODILLA (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021306	RX RODILLA (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021307	RX PIERNA (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021307	RX PIERNA (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021308	RX TOBILLO (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021308	RX TOBILLO (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021309	RX PIE (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021309	RX PIE (DOS POR PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021400	MEDICION COMPARATIVA DE MIEMBROS INF./ORTORADIOGRA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021400	MEDICION COMPARATIVA DE MIEMBROS INF./ORTORADIOGRA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021500	RX AMPLIADA O MACRO RADIOGRAFIA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021500	RX AMPLIADA O MACRO RADIOGRAFIA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021600	ARTROGRAFIA (PRIMERA EXPO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021600	ARTROGRAFIA (PRIMERA EXPO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021700	ARTROGRAFIA (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34021700	ARTROGRAFIA (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021800	UNA PLACA APICAL	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34021900	UNA PLACA OCLUSAL.	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34022000	SEMISERIADA (HASTA SIETE PLACAS)	MEDICOS, IMAGENES	A

2 34022100	SERIADA DE 7(SIETE) A 14(CATORCE) PLACAS	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34022200	ESPINOGRAMA/ESPINOGRAFIA "EN AMBULATORIO: Practica relacionada en su prescripción a médicos clínicos, pediatras traumatólogos, neurólogos, reumatólogos, geriatras. Realización y facturación a médico especialista en imágenes. Indicaciones: malformaciones congénitas, traumatismos, enfermedades crónicas (Espondilitis anquilosante, escoliosis, estenosis espinal), otras."	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34022200	ESPINOGRAMA/ESPINOGRAFIA "EN INTERNACION Practica relacionada en su prescripción a médicos clínicos, pediatras traumatólogos, neurólogos, reumatólogos, geriatras. Realización y facturación a médico especialista en imágenes. Indicaciones: malformaciones congénitas, traumatismos, enfermedades crónicas (espondilitis anquilosante, escoliosis, nosis espinal), otras."	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34030100	RX TORAX/TELERADIOGRAFIA DE TORAX	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34030100	RX TORAX/TELERADIOGRAFIA DE TORAX	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34030200	RX TORAX (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34030200	RX TORAX (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34030300	BRONCOGRAFIA (SIN ENDOSCOPIA, SIN ANESTESIA GENERA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34030300	BRONCOGRAFIA (SIN ENDOSCOPIA, SIN ANESTESIA GENERA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34030400	NEUMOMEDIASTINO FRENTE Y PERFIL	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34030400	NEUMOMEDIASTINO FRENTE Y PERFIL	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34040100	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA Y POR LADO) 3 PLACAS MIN	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34040100	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA Y POR LADO) 3 PLACAS MIN	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34040200	SERIADA DE ESOFAGO (2 PLACAS MINIMO) (COMO UNICO E	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34040200	SERIADA DE ESOFAGO (2 PLACAS MINIMO) (COMO UNICO E	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34040300	SERIADA GASTRODUODENAL 10 (DIEZ) EXPOSICIONES MINI	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34040300	SERIADA GASTRODUODENAL 10 (DIEZ) EXPOSICIONES MINI	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34040400	SERIADA GASTRODUODENAL C/TEC.DE DOBLE CONTRASTE-12	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34040400	SERIADA GASTRODUODENAL C/TEC.DE DOBLE CONTRASTE-12	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34040500	SERIADA ESOFAGO GASTRODUODENAL 12 EXPOS. MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34040500	SERIADA ESOFAGO GASTRODUODENAL 12 EXPOS. MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34040600	DUODENOGRAMA HIPOTONICA 4 PLACAS MINIMO(INC.SONDA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34040600	DUODENOGRAMA HIPOTONICA 4 PLACAS MINIMO(INC.SONDA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34040700	TRANSITO DE INTESTINO DELGADO O COLON 3 PLACAS MIN	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34040700	TRANSITO DE INTESTINO DELGADO O COLON 3 PLACAS MIN	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34040800	SERIADA ILEOCECOAPENDICULAR 2 PLACAS MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34040800	SERIADA ILEOCECOAPENDICULAR 2 PLACAS MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34040900	COLON POR ENEMA Y EVACUADO 3 PLACAS MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34040900	COLON POR ENEMA Y EVACUADO 3 PLACAS MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34041000	COLON POR ENEMA Y EVACUADO 5 PLACAS MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34041000	COLON POR ENEMA Y EVACUADO 5 PLACAS MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34041100	COLON POR ENEMA EVACUADO E INSUFLADO TEC. DE FISHE	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34041100	COLON POR ENEMA EVACUADO E INSUFLADO TEC. DE FISHE	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34041200	COLON POR ENEMA EVACUADO Y DOBLE CONTRASTE 8PLACAS	MEDICOS, IMAGENES	I

2 34041200	COLON POR ENEMA EVACUADO Y DOBLE CONTRASTE 8PLACAS	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34041300	COLECISTOGRAFIA ORAL INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34041300	COLECISTOGRAFIA ORAL INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34041400	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA INCLUYE PRUEBA EVACUACI	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34041400	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA INCLUYE PRUEBA EVACUACI	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34041500	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA 5 PLACAS MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34041500	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA 5 PLACAS MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34041600	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA (PRIMERA PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34041600	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA (PRIMERA PLACA)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34041700	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA (POR C/PLACA SUBSIGUIENT	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34041700	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA (POR C/PLACA SUBSIGUIENT	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34041800	FISTULOCOLANGIOGRAFIA/COLANGIOGRAFIA POSTOPERATORI	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34041800	FISTULOCOLANGIOGRAFIA/COLANGIOGRAFIA POSTOPERATORI	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34041900	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA POR FIBROSCOPIA 3 PLACAS	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34041900	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA POR FIBROSCOPIA 3 PLACAS	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34042000	NEUMOPERITONEOGRAFIA/RETRONEUMOPERITONEOGR(UNID.BI	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34042000	NEUMOPERITONEOGRAFIA/RETRONEUMOPERITONEOGR(UNID.BI	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34042100	RX ABDOMEN SIMPLE (PRIMERA EXPOSICION)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34042100	RX ABDOMEN SIMPLE (PRIMERA EXPOSICION)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34042200	RX ABDOMEN SIMPLE (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34042200	RX ABDOMEN SIMPLE (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34042300	VIDEODEGLUCION	H. Y GASTOS (FIJO)	

Practica relacionada en su prescripción a médicos especialistas tratante, realización y facturación a médicos especialistas en imágenes.

	Excluye sustancia de contraste.		I
2 34042300	VIDEODEGLUCION	H. Y GASTOS (FIJO)	

Practica relacionada en su prescripción a médicos especialistas tratante, realización y facturación a médicos especialistas en imágenes.

	Excluye sustancia de contraste.	10/05/2025	A
2 34042400	MATERIAL DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTOS RADIOLOG	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34042400	MATERIAL DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTOS RADIOLOG	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34050100	RX VIAS URINARIAS	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34050100	RX VIAS URINARIAS	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34050200	UROGRAMA ESCRETOR O PIELOGRAFIA DESCENDENTE 3 PLAC	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34050200	UROGRAMA ESCRETOR O PIELOGRAFIA DESCENDENTE 3 PLAC	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34050300	UROGRAMA ESCRETOR CON ESTUDIO VESICAL.PRE Y POST M	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34050300	UROGRAMA ESCRETOR CON ESTUDIO VESICAL.PRE Y POST M	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34050400	UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO/PIELOGRAFIA POR PERF	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34050400	UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO/PIELOGRAFIA POR PERF	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34050500	PIELOGRAFIA ASCENDENTE PRIMERA PLACA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34050500	PIELOGRAFIA ASCENDENTE PRIMERA PLACA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34050600	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (POR EXPOSICION SUBSIGUIENT	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34050600	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (POR EXPOSICION SUBSIGUIENT	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34050700	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL/CISTOURETROGRAFIA ASCE	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34050700	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL/CISTOURETROGRAFIA ASCE	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34050800	CISTOURETROGRAFIA PARA ESTUDIO DE INCONTINENCIA 4	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34050800	CISTOURETROGRAFIA PARA ESTUDIO DE INCONTINENCIA 4	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34060100	MAMOGRAFIA/SENOGRAFIA (UNICAMENTE CON MAMOGRAFO OR	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34060100	MAMOGRAFIA/SENOGRAFIA (UNICAMENTE CON MAMOGRAFO OR	MEDICOS, IMAGENES	A

2 34060200	MAMOGRAFIA PROYECCION AXILAR	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34060200	MAMOGRAFIA PROYECCION AXILAR	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34060300	GALACTOGRAFIA CON O SIN MAMOGRAFO 2 EXPOS.POR LADO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34060300	GALACTOGRAFIA CON O SIN MAMOGRAFO 2 EXPOS.POR LADO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34060400	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTTE 3 PLACAS	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34060400	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTTE 3 PLACAS	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34060500	PELVINEUMOGRAFIA 3 PLACAS(MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34060500	PELVINEUMOGRAFIA 3 PLACAS(MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34060600	GINECOGRAFIA 6 PLACAS (MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34060600	GINECOGRAFIA 6 PLACAS (MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34060700	PELVIMETRIA RADIOLOGICA 2 PLACAS (MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34060700	PELVIMETRIA RADIOLOGICA 2 PLACAS (MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34060800	RX DIRECTA DE ABDOMEN/RX DEL EMBARAZO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34060800	RX DIRECTA DE ABDOMEN/RX DEL EMBARAZO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34060900	TERMOGRAFIA DE CONTACTO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34060900	TERMOGRAFIA DE CONTACTO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34061000	BIOPSIA ESTEROATAXIA DIGITAL DE MAMA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34061000	BIOPSIA ESTEROATAXIA DIGITAL DE MAMA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34061001	MATERIAL PARA BIOPSIA ESTEREOATAXICA DIGITAL DE M	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34061100	MARCACION PREQUIRURGICA MAMARIA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34061100	MARCACION PREQUIRURGICA MAMARIA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34070100	SINUSOGRAFIA POR CATETERISMO 6 PLACAS (MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34070100	SINUSOGRAFIA POR CATETERISMO 6 PLACAS (MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34070200	VENTRICULOGRAFIA POR INYECCION DE MEDIO CONTRASTE	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34070200	VENTRICULOGRAFIA POR INYECCION DE MEDIO CONTRASTE	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34070300	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO 6 PLACAS (M	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34070300	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO 6 PLACAS (M	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34070400	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRAL POR PUNCION DI	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34070400	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRAL POR PUNCION DI	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34070500	NEUMOENCEFALOVENTRICULOGRAFIA FRACCIONADA.CISTERNO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34070500	NEUMOENCEFALOVENTRICULOGRAFIA FRACCIONADA.CISTERNO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34070600	MIELOGRAFIA ASC.O DESC.CISTERNOMIELOGRAFIA,RADICUL	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34070600	MIELOGRAFIA ASC.O DESC.CISTERNOMIELOGRAFIA,RADICUL	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34070700	DISCOGRAFIA/NEUROGRAFIA/EPIDUROGRAFIA 2 PLACAS (MI	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34070700	DISCOGRAFIA/NEUROGRAFIA/EPIDUROGRAFIA 2 PLACAS (MI	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34080100	CONTROL RADIOSCOPICO P/COLOCACION DE MARCAPASO TRA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34080100	CONTROL RADIOSCOPICO P/COLOCACION DE MARCAPASO TRA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34080200	CONTROL RADIOSCOPICO P/COLOCACION DE MARCAPASO DEF	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34080200	CONTROL RADIOSCOPICO P/COLOCACION DE MARCAPASO DEF	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34080300	CONTROL RADIOSCOPICO P/CATETERISMO DER.Y/O IZQ.S/A	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34080300	CONTROL RADIOSCOPICO P/CATETERISMO DER.Y/O IZQ.S/A	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34080400	CARDIOGRAFIA O ANGIOCARDIOGRAFIA 6 PLACAS (MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34080400	CARDIOGRAFIA O ANGIOCARDIOGRAFIA 6 PLACAS (MINIMO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34080500	CORONARIOGRAFIA.INCLUYE VENTRICULOGRAFIA 45 MTS DE	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34080500	CORONARIOGRAFIA.INCLUYE VENTRICULOGRAFIA 45 MTS DE	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34080600	INVESTIGACION DE FISTULAS VASCULARES PULMONARES	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34080600	INVESTIGACION DE FISTULAS VASCULARES PULMONARES	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34080700	PANARTERIOGRAFIA DEL CAYADO AORTICO Y VASOS DEL CU	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34080700	PANARTERIOGRAFIA DEL CAYADO AORTICO Y VASOS DEL CU	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34080800	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR (PRIMERA EXPOSICION	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34080800	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR (PRIMERA EXPOSICION	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34080900	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR (POR EXPOSICION SUB	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34080900	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR (POR EXPOSICION SUB	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34081000	ARTERIOGRAFIA DE ARTERIAS MEDULARES Y/O INTERCOSTA	MEDICOS, IMAGENES	I

2 34081000	ARTERIOGRAFIA DE ARTERIAS MEDULARES Y/O INTERCOSTA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34081100	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE RAMAS DE LA AORTA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34081100	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE RAMAS DE LA AORTA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34081200	ARTERIOGRAFIAS PERIF.DE MIEMBROS P/PUNCION(PRIMERA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34081200	ARTERIOGRAFIAS PERIF.DE MIEMBROS P/PUNCION(PRIMERA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34081300	ARTERIOGRAFIAS PERIF.DE MIEMBROS P/PUNCION(SUBSIG.	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34081300	ARTERIOGRAFIAS PERIF.DE MIEMBROS P/PUNCION(SUBSIG.	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34081400	CAVOGRAFIA.(1RA EXPOSICION)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34081400	CAVOGRAFIA.(1RA EXPOSICION)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34081500	CAVOGRAFIA (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34081500	CAVOGRAFIA (POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34081600	ESPLENOPORTOGRAFIA POR PUNCION ESPLENICA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34081600	ESPLENOPORTOGRAFIA POR PUNCION ESPLENICA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34081700	ESPLENOPORTOGRAFIA(POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENT	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34081700	ESPLENOPORTOGRAFIA(POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENT	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34081800	FLEBOGRAFIA SELEC.AFLUENTES ABDOMINALES O TORACICO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34081800	FLEBOGRAFIA SELEC.AFLUENTES ABDOMINALES O TORACICO	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34081900	FLEBOGRAFIA SELEC.AFLUENTES ABDOM.O TORAC.(SUBSIG.	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34081900	FLEBOGRAFIA SELEC.AFLUENTES ABDOM.O TORAC.(SUBSIG.	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34082001	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR (1RA. EXPOS.)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34082001	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR (1RA. EXPOS.)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34082002	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (1RA. EXPOS.)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34082002	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (1RA. EXPOS.)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34082100	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (SUBSIG	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34082100	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (SUBSIG	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34082200	LINFOGRAFIA POR EXPOSICION	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34082200	LINFOGRAFIA POR EXPOSICION	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34090100	TOMOGRAFIA LINEAL CUALQUIER ZONA O SISTEMA	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34090100	TOMOGRAFIA LINEAL CUALQUIER ZONA O SISTEMA	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34090200	TOMOGRAFIA HIPOCICLOIDAL/POLITOMOGRAFIA POR ESTUDI	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34090200	TOMOGRAFIA HIPOCICLOIDAL/POLITOMOGRAFIA POR ESTUDI	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34090300	FISTULOGRAFIA.ESTUDIO COMPLETO 2 PLACAS (MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34090300	FISTULOGRAFIA.ESTUDIO COMPLETO 2 PLACAS (MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34090400	DACRIOCISTROGRAFIA 3 PLACAS (MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34090400	DACRIOCISTROGRAFIA 3 PLACAS (MINIMO)	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34090501	RX QUIROFANO	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34090502	RX HABITACION	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34090600	RX QUIROFANO O HABITACION (POR EXPOSICION SUBSIGUI	MEDICOS, IMAGENES	I
2 34090700	RADIOSCOPIA EN QUIROFANO C/AMPLIFICADOR DE IMAGENE	MEDICOS, IMAGENES	A
2 34100100	TAC CEREBRAL (SIN CONTRASTE)	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34100100	TAC CEREBRAL (SIN CONTRASTE)	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34100200	TAC CEREBRAL (CON CONTRASTE)	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34100200	TAC CEREBRAL (CON CONTRASTE)	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34100300	TAC CEREBRAL DE CONTROL	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34100300	TAC CEREBRAL DE CONTROL	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34100400	TAC OFTALMOLOGICA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34100400	TAC OFTALMOLOGICA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34100500	TAC TIROIDEA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34100500	TAC TIROIDEA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34100600	TAC MAMARIA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34100600	TAC MAMARIA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34100700	TAC GINECOLOGICA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34100700	TAC GINECOLOGICA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34100801	TAC COMPLETA DE ABDOMEN (SIN CONTRASTE)	H. Y GASTOS (FIJO)	I

2 34100801	TAC COMPLETA DE ABDOMEN (SIN CONTRASTE)	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34100802	TAC COMPLETA DE ABDOMEN (CON CONTRASTE)	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34100802	TAC COMPLETA DE ABDOMEN (CON CONTRASTE)	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34100900	TAC HEPATOBILIAR ESPLENICA.PANCREATICA.SUPRARREN.	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34100900	TAC HEPATOBILIAR ESPLENICA.PANCREATICA.SUPRARREN.	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101000	TAC TORACICA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34101000	TAC TORACICA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101100	TAC VEJIGA Y PROSTATA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34101100	TAC VEJIGA Y PROSTATA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101200	TAC DE OTROS ORGANOS O REGIONES	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34101200	TAC DE OTROS ORGANOS O REGIONES	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101300	TAC DE COLUMNA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34101300	TAC DE COLUMNA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101400	PUNCION BIOPSIA GUIADA BAJO T.A.C.	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34101400	PUNCION BIOPSIA GUIADA BAJO T.A.C.	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101500	TOMOGRFIA TRIDIMENSIONAL	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34101500	TOMOGRFIA TRIDIMENSIONAL	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101600	ANGIOTOMOGRFIA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34101600	ANGIOTOMOGRFIA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101601	MATERIAL DE CONTRASTE PARA ANGIOTAC	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34101601	MATERIAL DE CONTRASTE PARA ANGIOTAC	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101700	BLOQUEO SELECTIVO BAJO T.A.C.	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34101700	BLOQUEO SELECTIVO BAJO T.A.C.	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101800	T.A.C. PARA NEFROSTOMIA PERCUTANEA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2 34101800	T.A.C. PARA NEFROSTOMIA PERCUTANEA	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 34101900	TOMOGRFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET SCAN) PET (Tomografía por Emisión de Positrones)	H. Y GASTOS (FIJO)	
		Práctica relacionada en su: Prescripción, a médico especialista en: oncología, neurología, clínica médica, pediatría.	

Realización a médico especialista en imágenes oncológicas con buen estado general y expectativa de vida mayor a 3 meses. Se indica en estadificación, reestadificación y en diagnóstico solo si puede evitar procedimientos invasivos. Debe respetarse un tiempo de espera tras tratamientos (quimioterapia, radioterapia o cirugía). También se cubre en epilepsia refractaria y síndrome febril prolongado.

Cobertura Oncológica (Art. 5):

1. Nódulo Pulmonar Solitario (NPS): Diagnóstico cuando EIC o biopsia no son concluyentes o no puede realizarse biopsia.
2. Cáncer de Pulmón No Células Pequeñas (CPNPC): Estadificación prequirúrgica y reestadificación si hay dudas post-tratamiento.
3. Cáncer de Mama: Estadificación en estadios III y IV si EIC es dudoso; reestadificación ante sospecha de recaída.
4. Linfomas: Estadificación y reestadificación cuando EIC no define extensión o ante sospecha de recurrencia.
5. Mieloma Múltiple: Para diagnóstico, extensión y dudas en indicación terapéutica.
6. Cáncer Colo-rectal: Para estadificación y reestadificación si se planea cirugía o tratamiento, solo en pacientes candidatos.
7. Cáncer de Esófago, Gástrico y Páncreas: Estadificación y reestadificación si EIC es insuficiente.
8. Melanoma: Solo en estadios avanzados o sospecha de metástasis no accesibles a biopsia.
9. Cáncer de Cabeza y Cuello: Diagnóstico (tumor primario oculto), estadificación y reestadificación.
10. Cáncer Diferenciado de Tiroides: Reestadificación ante tiroglobulina elevada y rastreo negativo.

A

11. Cáncer de Riñón y Testículo: Reestadificación ante sospecha de recurrencia con EIC no concluyentes.
 12. Cáncer de Próstata: Solo con C11-Colina en recaída bioquímica (PSA elevado).
 13. Cáncer de Ovario, Cuello Uterino, GIST, Sarcomas, Osteosarcoma, Tumores Neuroendocrinos y del SNC: Estadificación y reestadificación si persisten dudas tras EIC.
 14. Cáncer Metastásico de Primario Desconocido: Diagnóstico cuando EIC y anatomía patológica no identifican el tumor primario.
 Otras patologías (Art. 6):

Epilepsia Refractaria: Para localización del foco cuando se evalúa cirugía y los EIC no son concluyentes.

Síndrome Febril Prolongado: Diagnóstico si persiste sin causa luego de evaluación clínica y paraclínica completa.

2	34102000	MATERIAL DE CONTRASTE PARA TAC	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	34102000	MATERIAL DE CONTRASTE PARA TAC	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2	34110100	RESONANCIA MAGNET.NUCLEAR DE CRANEO (SIN CONTRASTE	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	34110100	RESONANCIA MAGNET.NUCLEAR DE CRANEO (SIN CONTRASTE	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2	34110200	RESONANCIA MAGNET.NUCLEAR DE CRANEO (CON CONTRASTE	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	34110200	RESONANCIA MAGNET.NUCLEAR DE CRANEO (CON CONTRASTE	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2	34111100	RESONANCIA MAGNET.NUCLEAR HEPATICA CON CONTRASTE H	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2	34111200	RESONANCIA MAGNET.NUCLEAR DE OTRAS REGIONES	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	34111200	RESONANCIA MAGNET.NUCLEAR DE OTRAS REGIONES	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2	34111300	RESONANCIA MAGNET.NUCLEAR DE COLUMNA (SIN CONTRAST	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	34111300	RESONANCIA MAGNET.NUCLEAR DE COLUMNA (SIN CONTRAST	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2	34111400	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CUALQUIER REGION	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	34111400	ANGIORESONANCIA MAGNETICA CUALQUIER REGION	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2	34111500	COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	34111500	COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR	H. Y GASTOS (FIJO)	
		Excluye sustancia de contraste. Debe transaccionarse con el codigo 34151600		A
2	34111600	RMN MULTIPARAMETRICA PARA CANCER DE PROSTATA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	34111600	RMN MULTIPARAMETRICA DE PROSTA	H. Y GASTOS (FIJO)	
		Práctica relacionada en su prescripción a médicos especialistas en clinica médica, cirujanos, médicos generalistas. Realización: a médico especialista en imágenes. Indicaciones: Detección de cáncer de próstata. Excluye: Contraste Debe transaccionarse junto con el item 34.15.16 MATERIAL CONTRASTE PARA RMN		A / I
2	34111800	RMN DE ENCÉFALO CON TRACTOGRAFÍA		
		Indicaciones: Limitar lesiones tumorales cerebrales Incompatibilidad: No podrá transaccionarse junto a la RMN de craneo ítem 34.11.01 y 34.11.02Excluye: Contraste. Debe transaccionarse el item 34.15.16 MATERIAL CONTRASTE PARA RMN		A / I
2	34111900	RMN HEPATICA CON CONTEO DE HIERRO		
		Indicaciones: Hemocromatosis Incompatibilidad: No podrá transaccionarse junto a la RMN hepática con contraste ítem 34.11.11Excluye: Contraste. Debe transaccionarse el item 34.15.16 MATERIAL CONTRASTE PARA RMN		A / I
2	34112000	ARTRORESONANCIA		
		Indicaciones: Evaluación de cuerpos libres intraarticulares. Evaluación de lesiones osteocondrales para definir su condición de lesión estable versus inestable. Evaluación del cartílago articular.Incompatibilidad: No podrá transaccionarse junto a la resonancia magnet.nuclear de otras regiones ítem 34.11.12Excluye: Contraste. Debe transaccionarse el item 34.15.16 MATERIAL CONTRASTE PARA RMN		A / I
2	34112100	DEFECO RMN		

Indicaciones: Detectar patologías del suelo pélvico. Incontinencia urinaria, prolapso, etc.
Cobertura a partir de los 50 años. Excluye: Contraste. Debe transaccionarse el ítem 34.15.16
MATERIAL CONTRASTE PARA RMN

A / I

34112200 RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CON ESPECTROSCOPÍA (RMN-ESPECT)

Indicaciones: Diagnóstico de tumores cerebrales. Enfermedades neurodegenerativas. Accidente cerebrovascular (ACV) y isquemia cerebral. Encefalopatías y trastornos metabólicos. Trastornos psiquiátricos. Epilepsia. Lesiones cerebrales traumáticas. Enrolados en plan O, plan HIV/SIDA o de enfermedades neurodegenerativas/trastornos de salud mental. Incompatibilidad: No podrá transaccionarse junto a RMN de cerebro o RMN de cráneo ítem 34.11.01 y 34.11.02Excluye: Contraste. Debe transaccionarse el ítem 34.15.16 MATERIAL CONTRASTE PARA RMN

2 34120100	MODULO DE DIAGNOSTICO MAMARIO	H. Y GASTOS (FIJO)	A		
2 34130100	DENSITOMETRIA OSEA	H. Y GASTOS (FIJO)	I		
2 34130100	DENSITOMETRIA OSEA	H. Y GASTOS (FIJO)	A		
2 34151400	METODO RADIOLOGICO DE APOYO P/ESTUDIOS ESPEC.CON F	H. Y GASTOS (FIJO)	A		
2 34151401	METODO RADIOLOGICO DE APOYO, ARCO EN C	H. Y GASTOS (FIJO)	A		
2 34151600	MATERIAL CONTRASTE PARA RMN	H. Y GASTOS (FIJO)	I		
2 34151600	MATERIAL CONTRASTE PARA RMN	H. Y GASTOS (FIJO)	A		
2 34151700	MATERIAL CONTRASTE HEPATOESPECIFICO PARA RMN HEPAT	H. Y GASTOS (FIJO)			
	TERAPIA RADIANTE		A		
2 35010100	ROENTGENOTERAPIA SUPERFICIAL O PROFUNDA.CADA APLIC	. MEDICOS-PRACTICAS	I		
2 35010100	ROENTGENOTERAPIA SUPERFICIAL O PROFUNDA.CADA APLIC	. MEDICOS-PRACTICAS	A		
2 35020100	HASTA 1000 MG/HORA	. MEDICOS-PRACTICAS	I		
2 35020100	HASTA 1000 MG/HORA	. MEDICOS-PRACTICAS	A		
2 35020200	CADA 1000 MG/HORA EXCEDENT.	. MEDICOS-PRACTICAS	I		
2 35020200	CADA 1000 MG/HORA EXCEDENT.	. MEDICOS-PRACTICAS	I		
2 35020300	ALQUILER DEL RADIUMPOR TRATAMIENTO.	RADIOLOGICO			
	UROLOGIA		A		
2 36010500	CISTOTONOMANOMETRIA	. MEDICOS-PRACTICAS	I		
2 36010500	CISTOTONOMANOMETRIA	. MEDICOS-PRACTICAS	A		
2 36010700	URETROSCOPIA	. MEDICOS-PRACTICAS	I		
2 36010700	URETROSCOPIA	. MEDICOS-PRACTICAS	A		
	Incluye: Uroflujometría				
2 36020100	FLUJOMETRIA MICCIONAL		A		
2 36020200	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO		A		
2 36020300	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO + ACTIVIDAD MIOELECTR		A		
2 36030100	VIDEO URETROCISTOFIBROSCOPIA		A	1	I
	Incluye: Videocistouretrorofibroscopia. Pielografía anterógrada por nefrostomía. Cistografía por talla				
2 36030200	PENESCOPIA CON O SIN BIOPSIA, SONDAGE URETRAL,INST		I	3	I
	PENESCOPIA CON O SIN BIOPSIA, SONDAGE URETRAL,INSTILACION, DILATACION.				
2 36030200	CAUTERIZACION QUIMICA		A		
	Incluye: Penescopia. Sondaje uretral,instilación,dilatación. Cauterizacion quimica de lesion de pene (HPV) por sesión. Penescopia c/biopsia.				
2 36030300	VIDEOCISTOURETROFIBROSCOPIA FLEXIBLE		I	3	I
2 36030300	VIDEOCISTOURETROFIBROSCOPIA FLEXIBLE		A		
	Incluye: Videocistouretrorofibroscopia flexible				
	El estado internacion es solo si esta internado por otra causa y es necesario tambien realizarle esta practica. En estado ambulatorio debe realizarse en centro con sala de procedimientos				
2 36030400	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (INCLUYE ENDOSCOPIA RÍGIDA)		I	3	I
2 36030400	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (INCLUYE ENDOSCOPIA RÍGIDA)		A		
	Incluye: Pielografía ascendente (Incluye endoscopia rígida).				
	El estado internacion es solo si esta internado por otra causa y es necesario tambien realizarle esta practica.				
2 36030500	FISTULOGRAFIA VESICAL		I	3	I

2 36030500	FISTULOGRAFÍA VESICAL Incluye: Fistulografía vesical. El estado internacion es solo si esta internado por otra causa y es necesario tambien realizarle esta practica	A		
2 36030600	TRATAMIENTO DEL PRIAPISMO POR PUNCIÓN	I	3	I
2 36030600	TRATAMIENTO DEL PRIAPISMO POR PUNCIÓN Incluye: Tratamiento del Priapismo por punción El estado internacion es solo si esta internado por otra causa y es necesario tambien realizarle esta practica. En estado ambulatorio debe realizarse en centro con sala de procedimientos	A		
2 36030700	RECOLECCIÓN URETERAL DE ORINA	I		
2 36030700	RECOLECCIÓN URETERAL DE ORINA Incluye: Recolección ureteral de orina. (Se factura junto con colocacion Doble J en Pionefrosis al 50%) El estado internacion es solo si esta internado por otra causa y es necesario tambien realizarle esta practica. En estado ambulatorio debe realizarse en centro con sala de procedimientos	A		
2 36030800	MODULO HORMONOTERAPIA Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología Indicaciones: Pacientes con diagnostico de cancer de prostata o renal. Incluye: Honorarios médicos para el control y seguimiento ambulatorio del paciente bajo este tratamiento. Aplicación de Leuprolide Incompatible con consultas medica.	A		
2 36030900	MODULO INSTILACION VESICAL Practica relacionada a : prescripción, realización y facturación a médico especialista en Urología . Indicaciones: cancer de vejiga + cistitis actinica/hemorragica. El tratamiento se lleva a cabo una vez por semana por un total de 3 a 6 semanas (adjuntar a la transacción plan de tratamiento). El número total de ciclos de tratamiento debe ser informado por el profesional. Incluye: Instilacion vesical de BCG/Mitomicina para cancer de vejiga o Hioluronato/Corticoides en cistitis intersticial / actinica			
	ONCOLOGIA	A		
2 38050100	MOD.INTEGRAL DE CONT.Y SEG.P/PAC.ONCOL.EN QUIMIO/ INMUNOTERAPIA Sesión de tratamiento oncológico, el código cubre cada sesión en forma individual. Se discriminan las distintas formas de administración de medicación quimioterapia. Se contemplan distintos valores (en internación y en ambulatorio), para quimioterapia EV en cavidades, distintas a las vías EV, y quimioterapia oral. Esta última contempla la responsabilidad de recomendaciones y controles en pacientes ambulatorios que reciben tratamientos con medicación con serios efectos colaterales e interacciones potenciales. Inclusiones: •Procedimiento para el tratamiento de quimioterapia. Exclusiones: •Gastos de insumos para tratamiento. •Gastos de enfermería (atención integral). •Uso de instalaciones adecuadas al tratamiento. •Drogas quimioterápicas. •Ondacetron (Zofran n.r.) (Res. 612/139) •Internación en otros establecimientos, por complicaciones. •Todo tratamiento derivado de su enfermedad de base y/o concomitantes no relacionadas con el tratamiento quimioterápico.			
2 38050200	MOD.DE ATENC.INTEG.P/CONT.Y SEGUI.PAC.CON HORMONOTERAPIA	A		

2 38050500	Inclusiones: Control y seguimiento ambulatorio o en su defecto en internación, del paciente con este tratamiento.	A
	HONORARIOS Y GASTOS POR ATENC.INTEG.MANT.SIST.IMPLANTABLE	
2 38050600	Exclusiones: •Medicamentos no oncológicos. •Droga oncológica. •Gastos •Material descartable •Sala de recuperación	A
	HONORARIO POR TRAT.QUIMIOTERAPICO C/INYECC.INTRATECAL	
2 38050800	Exclusiones: •Medicamentos no oncológicos. •Droga oncológica. •Gastos •Material descartable •Sala de recuperación	A
	APLICACION DE DROGAS ONCOLOGICAS, POR SESION	
2 38050900	Aplicación de una o más drogas por una única ruta de administración en un mismo momento u horario, independientemente del tiempo de duración de las infusiones. De ser requerido por el protocolo distintos horarios de administración se considerará por sesiones diferentes. De ser requerido tratamientos por distintas vías de administración (IM, EV, subcutánea, intratecal), se considerará una sesión por cada ruta, debiendo facturarse separadamente el procedimiento médico quirúrgico necesario para acceder a dicha vía. Exclusiones: •Medicamentos no oncológicos. •Droga oncológica. •Gastos •Material descartable •Sala de recuperación	A
	APLICACION DE DROGAS COMPLEMENTARIAS, POR SESION	
2 38051000	Cuando el protocolo involucre la administración de medicamentos oncológicos y/o complementos de rescate y/o sustancias inmuno/biomoduladoras o modificadoras del comportamiento tumoral utilizadas como terapia directa del cáncer, por vía subcutánea, intramuscular, intratecal (punción lumbar) Exclusiones: •Medicamentos no oncológicos. •Droga oncológica. •Gastos •Material descartable •Sala de recuperación	I
	SESION DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO EN PACIENTE INTERNADOS	
2 38051100	Exclusiones: •Droga oncológica. •Gastos •Material descartable	A
	MODULO MENSUAL QUIMIOTERAPIA POR VIA ORAL	
2 38051200	Inclusiones: • Control y seguimiento mensual.	A
	Exclusiones: • Droga oncológica. • Gastos	
2 38051200	MODULO SEMANAL TRATAMIENTO LLA	

Inclusiones:			
• Control y seguimiento semanal.			
Exclusiones:			
• Droga oncológica.			
• Gastos			
2 38051300	MÓDULO DE ATENCIÓN, CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO (ONCOLOGIA)	H. Y GASTOS (FIJO)	A
2 39010100	PUVATERAPIA POR SESION	. MEDICOS-PRACTICAS	A
2 39020100	VIDEO DERMATOSCOPIA DIGITAL DE ALTA RESOLUCION (DI		A
2 39020200	DERMATOSCOPIA MANUAL	H. Y GASTOS (FIJO)	A
	TERAPIA INTENSIVA		I
2 40014000	MODULO DE INTERNACIÓN CRITICA CON ARM	H. Y GASTOS (FIJO)	

Módulo destinado a pacientes que requieran de una unidad de internación debido a una condición clínica con riesgo crítico para su vida y con posibilidad de recuperación parcial o total que requieran para su supervivencia atención médica y de enfermería en forma constante, monitoreo paramétrico de funciones vitales y vigilancia estricta del paciente con excepción de ciertas patologías que requieran acciones asistenciales complejas y específicas, como por ejemplo cirugía cardiovascular, quemados, trasplantes, etc. Esto incluye pacientes que necesiten soporte actual o potencial inmediato de la función de un órgano vital y/o la necesidad de efectuar procedimientos especiales de monitoreo continuo, diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida. Este módulo solo se puede solicitar con el uso de asistencia respiratoria mecánica continua.

Inclusiones (Terapia Intensiva e intermedia):

- * Pensión y Derechos asistenciales.
 - * Monitoreo.
 - * Monitoreo PIC
 - * Insulinas
 - * Alimentación Enteral y Parenteral
 - * Radiología e imágenes nomencladas
 - * Laboratorio de Análisis Clínico Nomenclado.
 - * Kinesiología
 - * Interconsultas.
 - * pensión en UTI / UCO.
 - * ECG
 - * Ecocardiograma (modo M y Bidimensional)
 - * Bomba de infusión continua.
 - * Oxigenoterapia
 - * Cardioversión
 - * Traqueotomía y Canalización en UTI—
 - * Colocación de Swanz-Ganz
 - * Anestesiología dentro del sector
 - * Oximetría
 - * Oxícapnometría
 - * Control de presión arterial media no invasiva e invasiva
 - * Colocación de marcapasos transitorio
 - * Punciones diagnósticas y evacuadoras
- Medicamentos y Materiales Descartables: salvo los específicamente excluidos.

Exclusiones (unidades de terapia intensiva e intermedia):

Medicamentos:

* Biofármacos.

Medicamentos de alto precio y baja incidencia, enfermedades catastróficas.
(Fibrosis Quística, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Pompe, Enfermedad de Crohn, Insuficiencia Renal Crónica, Trasplante y tratamiento Inmunosupresor post trasplante, HIV/SIDA, Hemofilia, Esclerosis Múltiple y lateral amiotrófica, Mieloma Múltiple, Hepatitis C, Leucemias y GIST, Insuficiencia hipofisiaria, Hemofilia, Fenilcetonuria, Fibrinolíticos).

* Drogas quimioterapicas, oncológicas e inmunosupresoras - hemoderivados.

*Levosimedan

* Prostaglandinas

* Linfoglobulina Antilinfocitaria

* Anticuerpos Monoclonales

*Gammaglobulinas endovenosas

*Interferones

*Estimulantes de Colonias

* Ciclosporina

* Somatostatina

* La medicación deberá ser facturada a valor (KAİROS) menos el 20%.

* Toda internación que se incluya por su evolución en otro módulo.

* Laboratorio: toda determinación no incluida expresamente.

* Cirugías con anestesia general fuera del sector de cuidados intensivos

* Trasplantes

* Colocación de Balón de Contrapulsación en terapias polivalentes

* Traqueotomía en quirófano

* Hemodinamia: diagnóstica o terapéutica.

* Sustancias de contrastes y materiales radiactivos

* Prótesis — Órtesis (válvulas, etc.)

* Material descartable que se señala a continuación:

Catéter de SwanGanz

Catéteres implantables doble y triple lumen

Catéteres intraperitoneal para D.P.C.A.

Catéteres para medicación invasiva y sets de medicación

Catéteres tipo doble lumen y similares

Extractores de urología, fibroscopías.

Filtro para vena cava, de sangre

Filtros para nutrición parenteral

Guías especiales

Material de diéresis fría y caliente

Provisión de material rescatable o protésico en gastroenterología, neurocirugía

Válvula para neurocirugía.

Set de Cricotomía.

* Hemodialisis aguda en todas sus variantes.

* Hemoterapia: plasmaféresis; transfusión de leucocitos; transfusión de plaquetas; transfusión de crioprecipitados.

* Hemoterapia: las siguientes prácticas: transfusión de sangre hasta 500 cc, transfusión de plasma hasta 300 cc, transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cc, transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300cc.

2 40014100 MODULO DE INTERNACIÓN CRITICA SIN ARM

H. Y GASTOS (FIJO)

I

Módulo destinado a pacientes que requieran de una unidad de internación debido a una condición clínica con riesgo crítico para su vida y con posibilidad de recuperación parcial o total que requieran para su supervivencia atención médica y de enfermería en forma constante, monitoreo paramétrico de funciones vitales y vigilancia estricta del paciente con excepción de ciertas patologías que requieran acciones asistenciales complejas y específicas, como por ejemplo cirugía cardiovascular, quemados, trasplantes, etc. Esto incluye pacientes que necesiten soporte actual o potencial inmediato de la función de un órgano vital y/o la necesidad de efectuar procedimientos especiales de monitoreo continuo, diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida pero que no requiere asistencia respiratoria mecánica.

Inclusiones (Terapia Intensiva e intermedia):

- * Pensión y Derechos asistenciales.
- * Monitoreo.
- * Monitoreo PIC
- * Insulinas
- * Alimentación Entera] y Parenteral
- * Radiología e imágenes Nomencladas.
- * Laboratorio de Análisis Clínico Nomenclado.
- * Kinesiología
- * Interconsultas.
- *Pensión en UTI / UCO.
- * ECG
- * Ecocardiograma (modo M y Bidimensional)
- *Bomba de infusión continua.
- * Oxigenoterapia
- * Cardioversión
- * Traqueotomía y Canalización en UTI
- * Colocación de Swanz-Ganz
- * Anestesiología dentro del sector
- * Oximetría
- * Oxicapnometría
- * Control de presión arterial media no invasiva e invasiva.
- * Colocación de marcapasos transitorio.
- * Punciones diagnósticas y evacuadoras —
- * Medicamentos y Materiales Descartables: salvo los específicamente excluidos.

Exclusiones (unidades de terapia intensiva e intermedia):

Medicamentos:

- * Biofármacos.
- * Medicamentos de alto precio y baja incidencia, enfermedades catastróficas. (Fibrosis Quística, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Pompe, Enfermedad de Crohn, Insuficiencia Renal Crónica, Trasplante y tratamiento Inmunosupresor post trasplante, HIV/SIDA, Hemofilia, Esclerosis Múltiple y lateral amiotrófica, Mieloma Múltiple, Hepatitis C, Leucemias y GIST, Insuficiencia hipofisiaria, Hemofilia, Fenilcetonuria, Fibrinolíticos)
- * Drogas quimioterápicas, oncológicas e inmunosupresoras - hemoderivados.
- * Levosimendan
- * Prostaglandinas
- * Linfoglobulina Antilinfocitaria
- * Anticuerpos Monoclonales
- * Gammaglobulinas endovenosas
- * Interferones
- * Estimulantes de Colonias
- * Ciclosporina
- * Somatostatina
- * La medicación deberá ser facturada a valor KAIROS menos el 20%.
- * Toda internación que se incluya por su evolución en otro módulo.
- * Laboratorio: toda determinación no incluida expresamente.
- * Cirugías con anestesia general fuera del sector de cuidados intensivos
- * Trasplantes
- * Colocación de Balón de Contrapulsación en terapias polivalentes
- * Traqueotomía en quirófano
- * Hemodinamia: diagnóstica o terapéutica
- * Sustancias de contrastes y materiales radiactivos
- * Prótesis — Órtesis (válvulas, etc.) Salvo convenios específicos
- * **Material descartable**, que se señala a continuación:
Cánulas para hemodiálisis

I

Catéter de SwanGanz

Catéteres implantables doble y triple lumen

Catéteres intraperitoneal para D.P.C.A.

Catéteres para medicación invasiva y sets de medicación

Catéteres tipo doble lumen y similares

Extractores de urología, fibroscopías.

Filtro para vena cava, de sangre

Filtros para nutrición parenteral

Guías especiales

Material de diéresis fría y caliente

Provisión de material rescatable o protésico en gastroenterología, neurocirugía

Válvula para neurocirugía.

Set de Cricotomía.

* Hemodiálisis aguda en todas sus variantes.

* Hemoterapia: plasmaféresis; transfusión de leucocitos; transfusión de plaquetas; transfusión de crioprecipitados.

* Hemoterapia: transfusión de sangre hasta 500 cc, transfusión de plasma hasta 300 cc, transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cc, transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300cc.

2 40014200 MODULO NEONATOLOGIA 1. CUIDADOS MÍNIMOS

H. Y GASTOS (FIJO)

NEONATAL: SE CONSIDERA HASTA 28 DIAS DEL RECIEN
NACIDO

Se define como **SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**: a aquellos sectores donde se garantiza la asistencia de los pacientes neonatos, incluyendo: la asistencia y reanimación en sala de partos, la atención del neonato en internación conjunta, las unidades de cuidado intensivo neonatal, la unidad de cuidado intermedio, unidad de cuidados básicos (luminoterapia, imposibilidad de internación conjunta) y las salas de observación transitoria. El alcance de los servicios de neonatología incluye también la participación de los neonatólogos en los equipos de embarazo de alto riesgo, en el abordaje de los problemas surgidos en las áreas de diagnóstico fetal y en el seguimiento ambulatorio de niños prematuros. Desde un enfoque amplio de cuidados centrados en la familia, la participación multidisciplinaria en apoyo de las madres o familias de bebés prematuros es esencial para garantizar resultados alejados apropiados. Se entiende explícitamente que el sector de recepción y reanimación del recién nacido, así como su personal profesional y técnico.

Estructura básica de asistencia:

Sector de recepción y reanimación del RN en sala de partos.

Unidad de Terapia Intensiva Neonatal UTIN

Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales UCIN

ector de Cuidados mínimos

araSekl conjunta madre-hijo.

La diferencia entre la UTIN (Unidad Terapia Intensiva Neonatal) y UCIN (Unidad Cuidados Intensivos Neonatales) está dada por los diferentes niveles de complejidad de los pacientes y no por diferente complejidad y cantidad de los equipos de control y atención.

MÓDULO NEONATOLOGIA 1 (CUIDADOS MÍNIMOS)

Requerimientos observación en cuna o incubadora

Se requiere que el recién nacido (RN) atendido en este nivel esté clínicamente estable, sin ningún factor predisponente para deterioro cardiorespiratorio

En casos selectos (de acuerdo al paciente) se realizará algún tipo de monitoreo continuo (oximetría de pulso, frecuencia cardíaca)

Recién nacido de término en período de recuperación de enfermedad respiratoria o metabólica (Luego de las 24 horas cubiertas por Módulo Nacimiento)

Inclusiones:

- Gastos y Derechos de pensión
- Radiología y Laboratorio nomencclado
- Ecografías nomenccladas
- Prácticas, medicamentos y material descartable incluidos en el módulo
- Luminoterapia

Exclusiones:

- Asistencia Respiratoria Mecánica
- Toda práctica Quirúrgica
- Hemoterapia: toda práctica no incluida

- Hemoterapia: transfusión de sangre hasta 500 cc, transfusión de plasma hasta 300 cc, transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cc, transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300cc.

2 40014300 MODULO NEONATOLOGIA 2. CUIDADOS INTEMEDIOS

H. Y GASTOS (FIJO)

Para neonatos que no requieren cuidados intensivos pero requieren cuidados de enfermería frecuentes, incubadora y monitoreo continuo.

Pacientes considerados de bajo riesgo de presentar cambios súbitos en su estado clínico.

Se aplica a recién nacido (RN) con enfermedad aguda leve sin compromiso cardiopulmonar, enfermedad crónica que requiera cuidados especiales, evolución benigna de prematuridad

Recién Nacido pretérmino con morbilidades frecuentes por su prematuridad, estables (con Oxígeno por cánula nasal) y en recuperación nutricional

Enteritis o post quirúrgico, luego de la etapa aguda

Sepsis controlada. Fiebre en el menor de 1 mes con factores de riesgo

Poliglobulia y otros trastornos metabólicos que requieren corrección o hidratación parenteral

Inclusiones:

- Gastos y Derechos de Pensión
- Medicamentos y Material descartable
- Oxigenoterapia
- Ecografía Abdominal, Cerebral y otras que fueran necesarias
- Exámenes complementarios Nomenclados
- Monitoreo Cardíaco, saturación de O₂, calentador humidificador O₂, incubadora
- Prácticas menores como canalizaciones, punciones, nebulizaciones y curaciones dentro o fuera del área de UTI
- Prácticas, medicamentos y material descartable incluidos en el módulo
- Alimentación enteral y nutrición parenteral
- Luminoterapia

Exclusiones:

- Asistencia respiratoria mecánica
- Todas las prácticas quirúrgicas
- Óxido nítrico
- Hemoterapia: toda práctica no incluida

- Hemoterapia: transfusión de sangre hasta 500 cc, transfusión de plasma hasta 300 cc, transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cc, transfusión de glóbulos rojos Lavados hasta 300cc.

2 40014400 MODULO NEONATOLOGIA 3. CUIDADOS INTENSIVOS SIMPLES

H. Y GASTOS (FIJO)

- Para recién nacido (RN) inestables en lo cardiorrespiratorio, con riesgo de cambios en su estado general.
- Cuidados de enfermería continuos (según necesidad de cada paciente) con controles frecuentes. Monitoreo cardiopulmonar constante.
- Pacientes con infusión continua de medicación o nutrición parenteral.
- Recién nacidos con enfermedad de membrana hialina u otro síndrome de dificultad respiratoria. Con requerimiento de oxigenoterapia.
- Recién nacidos que requieran utilización de Halo con fio₂ mayor 50%, asistencia respiratoria Mecánica Convencional o CPAP
- Postquirúrgicos, hipertensión pulmonar, asfixia neonatal, Sepsis, Shock, Malformaciones congénitas y otras patologías descompensadas o con riesgo de vida.

Inclusiones:

- Gastos y Derechos de Pension.
- Medicamentos y Material descartable.
- Oxigenoterapia con requerimientos mayor 50% en halo.
- Ecografía Abdominal, Cerebral y otras que fueran necesarias.
- Exámenes complementados Nomenclados.
- Monitoreo Cardíaco, saturación de O2, calentador humidificador O2, incubadora.
- Prácticas menores como canalizaciones, punciones, nebulizaciones y curaciones dentro o fuera del área de UTI.
- Prácticas, medicamentos y material descartable incluidos en el módulo
- Alimentación enteral y nutrición parenteral.
- Asistencia respiratoria Mecánica convencional o CPAP.
- Traslados dentro de la ciudad de Neuquén para estudios, en caso de que los mismos no se puedan realizar en el establecimiento donde el paciente se encuentre internado.
- Luminoterapia.

Exclusiones:

- Todas las Prácticas Quirúrgicas que sean de realización al pie de la cama
- Óxido nítrico
- Hemoterapia: toda práctica no incluida
- Hemoterapia: transfusión de sangre hasta 500 cc, transfusión de plasma hasta 300 cc, transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cc, transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300cc.

2 40014500 MODULO NEONATOLOGIA 4. CUIDADOS INTENSIVOS COMPLEJ

H. Y GASTOS (FIJO)

Incluye el mismo tipo de paciente que pero con mayores riesgos y gravedad o características especiales que hagan necesario el uso de:

Ventilación Alta frecuencia

Óxido nítrico

Monitoreo Transcutáneo de CO2 y O2

Monitoreo cerebral continuo (EEG)

Monitoreo de oxigenación tisular

Hipotermia controlada terapéutica

Inclusiones:

- Gastos y Derechos de Pensión
- Asistencia respiratoria Mecánica Alta frecuencia
- Medicamentos y Material descartable
- Oxigenoterapia
- Ecografía Abdominal, Cerebral y otras que fueran necesarias
- Exámenes complementarios Nomenclados
- Monitoreo Cardíaco, saturación de O2, calentador humidificador O2, incubadora
- Otros monitoreos de alta complejidad que justifican el módulo
- Prácticas menores como canalizaciones, punciones, nebulizaciones y curaciones dentro o fuera del área de UTI
- Prácticas, medicamentos y material descartable incluidos en el módulo
- Alimentación enteral y nutrición parenteral
- Traslados dentro de la ciudad de Neuquén para estudios, en caso de que los mismos no se puedan realizar en el establecimiento donde el paciente se encuentre internado.
- Luminoterapia

Exclusiones:

- Todas las Prácticas Quirúrgicas que no sean de indicación al pie de la cama
- Óxido nítrico (costo del gas)
- ECMO (Oxigenación membrana extracorpórea)
- Hemoterapia: toda práctica no incluida.

Hemoterapia: transfusión de sangre hasta 500 cc, transfusión de plasma hasta 300 cc, transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cc, transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300cc.

CUIDADOS ESPECIALES

2 41014000 MODULO DE INTERNACIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS

H. Y GASTOS (FIJO)

I

Destinado para pacientes que por su condición clínica requieran de un lugar de internación en una Unidad que brinde cuidados constantes y permanentes de enfermería que no puedan ser brindados en áreas de internación general, se llevarán a cabo en una planta física apta para el desarrollo de tales actividades. Es recomendable que la Unidad de Cuidados Intermedios dependa de la UCI.

Inclusiones:

- Pensión y Derechos asistenciales
- Derechos Quirúrgicos y anestesta al pie de la cama
- Derecho de Monitoreo.
- Monitoreo PIC
- Insulinas
- Insumos y material Descartable (incluye pañales y material de confort).
- Alimentación Enteral y Parenteral
- Radiología e imágenes Nomencladas.
- Laboratorio de Análisis Clínico Nomenclado.
- Kinesiología
- Interconsultas.
- Derechos Sanatoriales: pensión en UTI / UCO.
- ECG
- Ecocardiograma (modo M y Bidimensional)
- Bomba de infusión continua
- Oxigenoterapia
- Cardioversión
- Traqueotomía y Canalización en UTI
- Colocación de Swanz-Ganz
- Anestesiología dentro del sector
- Oximetría
- Oxicapnometría
- Control de presión arterial media no invasiva e invasiva
- Colocación de marcapasos transitorio
- Punciones diagnósticas y evacuadoras
- Hemodiálisis aguda en todas sus variantes
- Medicamentos

Exclusiones:

- Medicamentos:
 Biofármacos.
 Medicamentos de alto precio y baja incidencia, enfermedades catastróficas. (Fibrosis Quística, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Rompe, Enfermedad de Crohn, Insuficiencia Renal Crónica, Transplante y tratamiento Inmunosupresor post trasplante, HIV/SIDA, Hemofilia, Esclerosis Múltiple y lateral amiotrófica, Mieloma Múltiple, Hepatitis C, Leucemias y GIST, Insuficiencia hipofisiaria, Hemofilia, Fenilcetonuria, Fibrinolíticos).
 Drogas quimioterápicas, oncológicas e inmunosupresoras - hemoderivados.
 Levosimendan
 Prostaglandinas
 Linfoglobulina Antilinfocitaria
 Anticuerpos Monoclonales
 Gammaglobulinas endovenosas
 Interferones
 Estimulantes de Colonias
 Ciclosporina
 Somatostatina
 La medicación deberá ser facturada a valores KAIROS menos el veinticinco por ciento (- 20%)
 - Toda internación que se incluya por su evolución en otro módulo
 - Laboratorio toda determinación no incluida expresamente
 - Cirugías con anestesia general fuera del sector de cuidados intensivos
 - Transplantes
 -Colocación de Balón de Contrapulsación en terapias polivalentes
 - Traqueotomía en quirófano
 - Hemodinamia: diagnóstica o terapéutica
 - Sustancias de contrastes y materiales radiactivos
 - Prótesis — Órtesis (válvulas, etc) Salvo convenios específicos

Material descartable, que se señala a continuación:
 Cánulas para hemodiálisis
 Catéter de SwanGanz
 Catéteres implantables doble y triple lumen
 Catéteres intraperitoneal para D.P.C.A.
 Catéteres para medicación invasiva y sets de medicación
 Catéteres tipo doble lumen y similares
 Extractores de urología, fibroscopías
 Filtro para vena cava, de sangre
 Filtros para nutrición parenteral
 Guías especiales
 Material de diéresis fría y caliente
 Provisión de material rescatable o protésico en gastroenterología neurocirugía Válvula para neurocirugía
 SET DE CRICOTOMIA
 Hemoterapia: plasmaféresis; transfusión de leucocitos; transfusión de plaquetas; transfusión de crioprecipitados-

A

Hemoterapia: transfusión de sangre hasta 500 cc, transfusión de plasma hasta 300 cc, transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cc, transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300cc.

2 42000000 SEGUIMIENTO - TALLER NUTRICIÓN
CONSULTAS MEDICAS

A

2 42010100 CONSULTA MEDICA (sello de Medico)

A

2 42010300	CONSULTA MEDICA EN HORARIO NOCT.Y/O DIAS FERIADO.	A
	LUNES A VIERNES DE 20:00 A 7:59 HS. SABADOS, DOMINGOS Y FERIADOS LAS 24 HS	
2 42010400	CONSULTA MEDICA EN SERVICIO DE GUARDIA DIURNO (8:00 a 19:59)	A
2 42010500	CONSULTA MEDICA EN SERVICIO DE GUARDIA EN HORARIO NOCTURNO / FERIADO	A
	LUNES A VIERNES DE 20:00 A 7:59 HS. SABADOS, DOMINGOS Y FERIADOS LAS 24 HS	
2 42010600	CONSULTA PED. ESPONTANEA CONSULTORIO PLAN INFANTIL Practica realcionada en su realizacion y facturacion a medico, medico pediatra, De 0 a 6 años inclusive	A
2 42010601	CONSULTA PED. ESPONTANEA CONSULTORIO COBERTURA GENERAL Practica realcionada en su realizacion y facturacion a medico, medico pediatra, De 6 a 16 años inclusive	A
2 42010700	CONSULTA MEDICA, CLINICA MEDICA, MEDICINA GENERAL,RURAL O DE FAMILIA . ESPECIALISTAS (o especialidad que no tenga su propio codigo)	
	LOS PROFESIONALES MEDICOS ESPECIALISTAS , CLINICA MEDICA, MEDICINA GENERAL, RURAL O DE FAMILIA; DEBEN DEDICAR CONSIDERABLE TIEMPO EN LA EVALUACION DE SUS PACIENTES, ESCUCHAR SU PADECER, PARA BRINDAR SUS CONOCIMIENTOS, RECOMENDAR PASOS A SEGUIR DE DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO. REGISTRAR UN DOCUMENTO, QUE TIENE VALOR CIENTIFICO Y LEGAL, QUE FORMA PARTE DE LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE Y DEJA CONSTANCIA DE LA ACTUACION DEL MEDICO TRATANTE	
	sello de medico clinico, medicina general, rural o de familia, ESPECIALIDADES (que no tengan codigo en este nomenclador)	A
2 42020100	VISITA MEDICA	A
2 42020300	VISITA MEDICA EN HORARIO NOCT.Y/O DIAS FER. EVALUACION MÉDICA INICIAL PARA ADMISIÓN AL PROG. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CENTROS PROPIOS	A
2 42500100	EVALUACION MÉDICA SEGUIMIENTO - ATENCION INTEGRAL. PROG. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CENTROS PROPIOS	
2 42500200	CONSULTA MEDICA PLANES ESPECIALES	
	ESTE CODIGO SERA EXCLUSIVO PARA DETECCION, CONTROL Y TRATAMIENTO DE FACTORES CARDIOVASCULARES. Incompatibilidad: No se puede transaccionar conjuntamente con consulta médica 42.01.01	
2 42050200	CONSULTA MEDICA PROGRAMA INTEGRAL IVE/ILE	A
	Medico, medico clinico, de familia o rural, neumonologo, etc	

Que esta consulta específica incluirá la atención médica de evaluación inicial, consejería, seguimiento y control post aborto;
 Que esta consulta incluye la información sobre las alternativas posibles para llevar adelante el aborto y los riesgos para la salud; en el momento de dar el alta o, en el caso de que el procedimiento sea ambulatorio, se dará las indicaciones de cómo utilizar los medicamentos y anticipar a la persona lo relacionado con algunas situaciones que pueden presentarse durante los días siguientes y brindarle la información necesaria;
 Que incluirá información sobre signos y síntomas que puede presentar y requieren atención inmediata, espacio para hacer preguntas y obtener más apoyo si lo necesita la paciente y se propondrá en el caso que lo requiera derivaciones que se consideren oportunas (servicio social, salud mental, atención a mujeres víctimas de violencia);
 Que cubrirá las citas posteriores al procedimiento, remarcando la importancia de los cuidados de seguimiento y de los controles periódicos de salud, brindar información sobre anticoncepción haciendo hincapié en los métodos de larga duración;

Que en definitiva esta consulta tiene el objetivo de abordar de manera integral la salud de las pacientes dejando en claro que el proceso de atención a una persona no culmina con el procedimiento de IVE/ILE; sino que requiere de acompañamiento, información sobre su fertilidad futura, su estado de salud u otras intervenciones, estas entrevistas de seguimiento son una oportunidad para que el profesional de salud aborde estas cuestiones y/o realice las derivaciones pertinentes;
 Que además en esta oportunidad se decide ampliar la cobertura de antibióticos dentro de las prestaciones farmacológicas de la NORMA DE COBERTURA PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA Y LEGAL DEL EMBARAZO (IVE/ILE);
 Que en su creación dentro de la cobertura farmacológica no se contempló la cobertura de antibióticos;
 Que esta medicación si se encuentra dentro del Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, aprobado por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2021;
 Que este protocolo establece que el uso de antibióticos al momento del procedimiento instrumental disminuye el riesgo de infecciones posteriores;
 Que si hay signos clínicos de infección, la persona debe ser tratada inmediatamente con antibióticos y luego llevar a cabo el aborto;
 Que en la presente normativa se establecen los antibióticos recomendados por organizaciones de profesionales, que se basan en evidencia clínica y opinión de expertos;

PRESTACIÓN FARMACOLOGICA

DROGAS	PRESENTACIONES	
MISOPROSTOL	COMP. VAGINALES X 12	U S E
PARACETAMOL	500 MG COMP. X 20	1
IBUPROFENO	600 MG COMP. X 20	1
AZITROMICINA	500 MG COMP. X 3 500 MG COMP. X 6	U E
METRONIDAZOL	500 MG COMP. X 10 500 MG COMP. X 20 500 MG OV. X 6 500 MG OV. X 8 500 MG OV. X 10 500 MG OV. X 12	U E
DOXICICLINA	100 MG COMP. X 10 100 MG COMP. X 20	[E r
CEFTRIAXONA	1 G IM F.A.X 1	1

2	42100100	EVALUACION MÉDICA - ATENCION INTEGRAL ECNT (Enfermedades Crónica No Transmisibles)	A
		Enfermedades cardiovasculares: Incluyen la hipertensión arterial (HTA), cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (ACV). Cáncer: Diversos tipos de cáncer. Enfermedades respiratorias crónicas: EPOC - Asma. Enfermedades metabólicas: Diabetes mellitus. Enfermedad celíaca Trastornos neurológicos: Alzheimer, Esclerosis múltiple - Parkinson. Enfermedades autoinmunes y reumatológicas: Artritis, Lupus eritematoso sistémico y Enfermedad de Crohn. Hipertiroidismo / Hipotiroidismo Etc.	
2	42110100	INTERCONSULTA VIRTUAL MEDICO - MEDICO	A
2	42110200	INTERCONSULTA VIRTUAL PACIENTE - MEDICO INICIAL	A
2	42110300	INTERCONSULTA VIRTUAL PACIENTE - MEDICO SEGUIMIENTO	A
2	42110400	INTERCONSULTA PRESCRIPCIÓN MEDICA	A
2	42120100	ENFERMERÍA - EVALUACIÓN INICIAL	A

Incluye la recopilación de datos subjetivos y objetivos para determinar el estado de salud del paciente. Esto abarca el examen físico inicial (signos vitales: Temperatura, Frecuencia respiratoria, Frecuencia del pulso y presión arterial, Oximetría de pulso. Medición de peso y altura, y cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) estado general, higiene, piel), la evaluación mental y emocional (estado de ánimo, alerta, angustia), y la recopilación de historial médico y personal (antecedentes, factores sociales y familiares).

ENFERMERÍA SEGUIMIENTO - (inyectable) administracion de medicamentos - Plan de atencion

2 42120200			A
2 42130100	SEGUIMIENTO - TALLER NUTRICIÓN		A
2 42130200	SEGUIMIENTO - TALLER PSICOLOGÍA		A
2 42130300	SEGUIMIENTO - TALLER ENFERMERÍA		A
2 42200100	PRESCRIPCIÓN MÉDICA DIGITAL (RECETA DIGITAL)		

Práctica relacionada en su realización y facturación a médico, por el acto médico de prescripción médica

No se puede transaccionar con las consultas médicas 42.01.01 – 42.01.03 – 42.01.04 – 42.01.05 – 42.01.07 – 42.02.01 – 42.02.03 – 42.05.01 – 42.05.02 – 42.01.06 – 42.01.06 A – 42.32.02 A – 42.32.02 B – 42.32.03 A – 42.32.03 B – 42.32.03 C – 42.32.03 D – 42.32.03 E – 42.32.04 y con los ítems 30.10.01 Consulta oftalmológica y estudios - 30.10.02 Consulta oftalmología y estudios, de seguimiento - 17.02.01 Evaluación cardiovascular primaria. Incluye - 28.02.01 Evaluación neumología - 29.02.01 Evaluación neurológica - 29.04.01 Evaluación neurológica pediátrica. A los valores establecidos no se le aplicaran porcentajes adicionales correspondientes a categorías profesionales, recertificaciones o antigüedad.

CONSULTAS PEDIATRICAS AMBULATORIAS

2 42320201	CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD		A
------------	--	--	---

Practica relacionada en su realización y facturación a médico pediatra. De 0 a 16 años

Incluye: El control de Crecimiento, Desarrollo y Puericultura, según Normas SAP/MSAL para controles en salud en niño sano. Incompatibilidad: No podrá realizarse junto a ítem 42.01.06, 42.01.06 A, 42.32.02 B, 42.32.03 A, 42.32.03 B, 42.32.03 C, 42.32.03 D, 42.32.03 E, 42.32.04.

2 42320202	CONSULTA PRE-QUIRURGICA		A
------------	-------------------------	--	---

Practica relacionada en su realización y facturación a Medico, médico pediatra

Incluye: Evaluación por subespecialistas pediátricos a pedidos de otros pediatras: prequirúrgico, neurología pediátrica, neumonología pediátrica, etc. Incompatibilidad: No podrá realizarse junto a ítem 42.01.06, 42.01.06 A, 42.32.02 A, 42.32.03 A, 42.32.03 B, 42.32.03 C, 42.32.03 D, 42.32.03 E, 42.32.04.

2 42320301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ		A
------------	-------------------------	--	---

Practica relacionada en su realización y facturación a médico pediatra. De 0 a 16 años

2	42320302 CONSULTA PRENATAL	Incluye: Incluye anamnesis completa y examen físico. Incompatibilidad: No podrá realizarse junto a ítem 42.01.06, 42.01.06 A, 42.32.02 A, 42.32.02 B, 42.32.03 B, 42.32.03 C, 42.32.03 D, 42.32.03 E, 42.32.04.	A
		Practica relacionada en su realización y facturación a medico, médico pediatra La consulta prenatal corresponde a la atención médica brindada antes del parto Una por embarazo	
2	42320303 CONSULTA SEGUIMIENTO RECIEN NACIDO ALTO RIESGO	Incluye: Puericultura y asesoramiento prenatal sobre el hijo por nacer. Incompatibilidad:42.01.01, 42.01.06,42.01.07.	A
		Practica relacionada en su realización y facturación a médico pediatra. Corresponde a la atención médica brindada a un recién nacido que tenga patologías crónicas. Luego de los seis meses de edad, si precisa seguimiento deberá usarse el código 42.32.04 Consulta de paciente crónico (pacientes con patologías crónicas)	
2	42320304	Incluye: El control de Crecimiento, Desarrollo y Puericultura, para controles en salud en niño recién nacido de alto riesgo (prematurez extrema, síndromes genéticos, ect). Incompatibilidad: No podrá realizarse junto a ítem 42.01.06, 42.01.06 A, 42.32.02 A, 42.32.02 B, 42.32.03 A, 42.32.03 B, 42.32.03 D, 42.32.03 E, 42.32.04. CONSULTA CON PADRES/CUIDADORES Y/O OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, EQUIPO ESCOLAR, EQUIPO DE SALUD	A
		Practica relacionada en su realización y facturación a médico pediatra. Corresponde a una sesión de evaluación y/o intervención que tiene como objetivo abordar dificultades en el vínculo, desarrollo o aprendizaje, planificar y/o evaluar conductas terapéuticas en pacientes crónicos.	
2	42320305 ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	Incluye: Atención/entrevista con integrantes del círculo de cuidado del PACIENTE, sin que este presente. Incompatibilidad: No podrá realizarse junto a ítem 42.01.06, 42.01.06 A, 42.32.02 A, 42.32.02 B, 42.32.03 A, 42.32.03 B, 42.32.03 C, 42.32.03 E, 42.32.04.	A
		Practica relacionada en su realización y facturación a medico pediatra. La atención está dirigida a usuarios entre los 10 y 24 años.	
2	42320400 CONSULTA DE PACIENTE CRÓNICO CUD	Incluye: la atención integral de salud en adolescentes, en motivos de consultas inherentes a esta población. Incompatibilidad: No podrá realizarse junto a ítem 42.01.06, 42.01.06 A, 42.32.02 A, 42.32.02 B, 42.32.03 A, 42.32.03 B, 42.32.03 C, 42.32.03 D, 42.32.04.	A

Practica relacionada en su realización y facturación a medico, médico pediatra. La atención está dirigida a usuarios con un Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente. Se considera paciente crónico a aquel que, según parámetros de edad y condición médica, presenta limitaciones que impiden el desempeño de actividades propias de su edad y/o obstaculizan su crecimiento y desarrollo adecuados.

Incompatibilidad: No podrá realizarse junto a ítem 42.01.06, 42.01.06 A, 42.32.02 A, 42.32.02 B, 42.32.03 A, 42.32.03 B, 42.32.03 C, 42.32.03 D, 42.32.03 E.

2 42321000 CONSULTA PEDIATRICA SERVICIO DE GUARDIA DIURNO / NOCTURNO

Practica relacionada en su realización y facturación a médico, medico pediatra

A

DE 0 A 16 AÑOS DE EDAD

Practica relacionada en su realización y facturación a medico, médico pediatra

I

2 43010600 MODULO ACOMPAÑAMIENTO PACIENTE PEDIATRICO

GASTO IMPORTE FIJO

Practica relacionada a Internación en pacientes hasta 16 años inclusive, a fin de asegurar una adecuada contención por parte de un familiar durante un momento crítico como es la internación y, sobre todo, en este grupo etario. Incluye: Uso de cama, ropa de cama y colaciones diarias, para el adulto responsable.

Este módulo es un adicional a los módulos clínicos hasta 72hs (431201) y control sintomático (431202), Mod. de cuidados intermedios (410140), Mod. Sintomatico Oncohematologico pediatrico (431206) y Mod. Cirugia programada (431204). No incluye a los ítems: 11.04.10, 11.04.11, 40.01.40 , 40.01.41, 40.01.42, , 40.01.43, , 40.01.44, , 40.01.45, 43.06.03, 43.12.03, 43.12.05, 43.13.01, 43.13.02, 43.13.03, 43.13.04, 43.13.05.No puede ser solicitado como prestación inicial, siempre va asociado a un módulo de pensión.

ASISTENCIA EN DOMICILIO

DEFINICIÓN

Internación Domiciliaria es una modalidad de atención de la salud, mediante la cual se brinda asistencia al paciente-familia en su domicilio, realizada por un equipo interdisciplinario cuya misión es: promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físico, psíquico, social, espiritual, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana.

OBJETIVOS:

- ☐ Brindar asistencia en el domicilio del paciente, interactuando con los establecimientos asistenciales de diferentes niveles de categorización, con quienes deberá mantener mecanismos adecuados de referencia y contra referencia.
- ☐ Favorecer la reincorporación del paciente a su entorno natural: la familia y la comunidad.
- ☐ Recuperar la dimensión social del problema salud/enfermedad, dentro de la comunidad.
- ☐ Evitar la institucionalización del paciente y familia atendiendo los múltiples efectos negativos, aislamiento psico-físico del paciente, desestabilización económica, desintegración familiar y de su entorno comunitario.
- ☐ Acompañar y asistir a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución.
- ☐ Facilitar la participación activa de la familia o responsable del paciente, mediante su capacitación adecuada y aceptada.
- ☐ Optimizar la eficiencia del servicio en aquellos pacientes que por su patología es posible su asistencia con esta modalidad de atención.
- ☐ Disminuir el promedio de días de internación por patologías y aumentar la disponibilidad de camas para patologías más complejas.
- ☐ Disminuir las posibilidades de infecciones intrahospitalarias.
- ☐ Contribuir al mejoramiento de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus componentes: equidad, eficacia, eficiencia, efectividad y accesibilidad a los servicios de salud.

En los casos que la patología a tratar lo requiera, las siguientes especialidades y sus respectivas prestaciones están incluidas en los Módulos:

- ☐ Médica
- ☐ Enfermería
- ☐ Psicología
- ☐ Fonoaudiología
- ☐ Otras interconsultas médicas (cardiología, neurología, neumonología, entre otras)
- ☐ Nutricionista
- ☐ Estimulación temprana (incluye todas las terapias).
- ☐ Terapia ocupacional
- ☐ Medicamentos y material descartable de uso necesario para la asistencia del paciente en relación a su patología que da curso a la internación
- ☐ Alimentación enteral, suplemento nutricional según requerimientos para edad, peso y patología. Incluyendo equipamientos e insumos necesarios para la misma.
- ☐ Oxigenoterapia (cualquier modalidad)

ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA

En los casos que la patología a tratar lo requiera, las siguientes especialidades y sus respectivas prestaciones están incluidas en los Módulos:

- ☐ Médica
- ☐ Enfermería
- ☐ Psicología
- ☐ Fonoaudiología
- ☐ Otras interconsultas médicas (cardiología, neurología, neumonología, entre otras)
- ☐ Nutricionista
- ☐ Estimulación temprana (incluye todas las terapias). Las prácticas que no se realizan en el domicilio, serán evaluadas por Auditoría y luego se debitará sobre el valor total del módulo.
- ☐ Terapia ocupacional
- ☐ Medicamentos y material descartable de uso necesario para la asistencia del paciente en relación a su patología que da curso a la internación .
- ☐ Alimentación enteral, suplemento nutricional según requerimientos para edad, peso y patología. Incluyendo equipamientos e insumos necesarios para la
- ☐ misma.

2 43014000	CUIDADOS DOMICILIARIOS-MODULO NIVEL I ADULTO-PEDIATRICO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
Indicaciones: Está dirigido al seguimiento de las patologías que necesiten de cuidados de enfermería y médicos de baja complejidad.			
Incluye:			
☐ 1 visita de enfermería diaria			
☐ 1-2 visitas médicas semanales			
☐ 1 visita de kinesiólogo por día. Incluye terapia motora y respiratoria.			
☐ Equipamientos, descartables y medicación necesarios de acuerdo a la patología.			
☐ No incluye alimentación enteral			
2 43014001	CUIDADOS DOMICILIARIOS-NIVEL I ADULTO PEDIATRICO A	H. Y GASTOS (FIJO)	A
Indicaciones: Está dirigido al seguimiento de las patologías que necesiten de cuidados de enfermería y médicos de baja complejidad.			
Incluye:			
☐ 1 visita de enfermería diaria			
☐ 1-2 visitas médicas semanales			
☐ 1 visita de kinesiólogo por día. Incluye terapia motora y respiratoria.			
☐ Equipamientos, descartables y medicación necesarios de acuerdo a la patología.			
☐ Alimentación enteral o suplemento nutricional, equipamientos e insumos necesarios para su administración, según requerimientos para edad, peso y patología.			
2 43014100	CUIDADOS DOMICILIARIOS-MODULO NIVEL II ADULTO-PEDIATRICO	H. Y GASTOS (FIJO)	A
Indicaciones: Está dirigido al seguimiento de las patologías o postoperatorios invalidantes que requieren uso de medicación EV/SC/IM, pacientes con patologías crónicas estables, incluyendo pacientes con traqueotomía fonatoria.			
Incluye:			
☐ 1-2 visita de enfermería diaria.			
☐ 1-2 visitas médicas semanales.			
☐ 1 visita de kinesiólogía motora y/o respiratoria diaria.			
☐ Equipamientos, descartables y medicación necesarios de acuerdo a la patología.			
☐ No incluye alimentación enteral			
2 43014101	CUIDADOS DOMICILIARIOS-NIVEL II ADULTO PEDIATRICO	H. Y GASTOS (FIJO)	A

Indicaciones: Está dirigido al seguimiento de las patologías o postoperatorios invalidantes que requieren uso de medicación EV/SC/IM, pacientes con patologías crónicas estables incluyendo pacientes con traqueotomía fonatoria.

Incluye:

- ☐ 1-2 visita de enfermería diaria.
- ☐ 1-2 visitas médicas semanales.
- ☐ 1 visita de kinesiología motora y/o respiratoria diaria.
- ☐ Equipamientos, descartables y medicación necesarios de acuerdo a la patología.
- ☐ Alimentación enteral o suplemento nutricional equipamientos e insumos necesarios para su administración según requerimientos para edad, peso y patología.

2 43014200 CUIDADOS DOMICILIARIOS-MODULO NIVEL III ADULTO-PED

H. Y GASTOS (FIJO)

A

Indicaciones: Trastornos neurológicos graves, postrantes y necesidad de enfermería continua. EPOC grave o patologías que requieran modalidad de ventilación no invasiva

Incluye:

- ☐ Enfermería hasta 12 horas diarias
- ☐ 1 visita médica diaria o de acuerdo a complicaciones
- ☐ 1-2 visitas de kinesiología motora y/o respiratoria diaria.
- ☐ Equipamientos, descartables y medicación necesarios de acuerdo a la patología y complicaciones esperables o habituales por su condición clínica.
- ☐ Alimentación enteral o suplemento nutricional equipamientos e insumos necesarios para su administración según requerimientos para edad, peso y patología.
- ☐ Prestaciones complementarias que requiera detalladas en Art 5º

2 43014201 CUIDADOS DOMICILIARIOS-NIVEL III ADULTO PEDIATRICO

H. Y GASTOS (FIJO)

A

Indicaciones: Pacientes con requerimientos especiales de alimentación enteral, suplementos nutricionales. Trastornos neurológicos graves, postrantes y necesidad de enfermería continua EPOC grave o patologías que requieran modalidad de ventilación no invasiva

Incluye:

- ☐ Enfermería más de 12 horas diarias.
- ☐ 1 visita médica diaria o de acuerdo a complicaciones
- ☐ 1-2 visitas de kinesiología motora y/o respiratoria diaria.
- ☐ Equipamientos, descartables y medicación necesarios de acuerdo a la patología y complicaciones esperables o habituales por su condición clínica.
- ☐ Prestaciones complementarias que requiera detalladas en Art 5º
- ☐ Alimentación enteral o suplemento nutricional equipamientos e insumos necesarios para su administración según requerimientos para edad, peso y patología.

2 43014300 CUIDADOS DOMICILIARIOS-MODULO NIVEL IV ADULTO-PEDIATRICO

H. Y GASTOS (FIJO)

A

Indicaciones: Requerimiento de Asistencia Respiratoria Mecánica, ventilación invasiva en pacientes traqueostomizados. Neurológicos graves, con asistencia funcional permanente.

Incluye:

- ☐ Enfermería 24 hs diarias.
- ☐ 2 visita médicas diarias y las necesarias según demanda clínica
- ☐ 3 visita kinesiológicas motora y/o respiratoria diarias.
- ☐ Equipamientos, descartables y medicación necesarios de acuerdo a la patología y complicaciones esperables o habituales por su condición clínica.
- ☐ Alimentación enteral o suplemento nutricional y todo insumo necesario para su administración según requerimientos para edad, peso y patología.
- ☐ Prestaciones complementarias que requiera detalladas en Art 5º

2 43014500 MODULO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA DIURNO

A

OBJETIVO:

- Brindar atención de enfermería en domicilio, evitando así que el paciente tenga que trasladarse a un centro de atención médica para atención de baja complejidad, descomprimiendo de esta forma los sanatorios actualmente sin capacidad para asistencia de pacientes ante la situación de pandemia vigente.
- Evitar la exposición de pacientes a un posible contagio

requieran asistencia de enfermería de baja complejidad (ver nomenclador Anexo V) en su domicilio, que no requiera permanencia y que cuenten con la indicación médica pertinente.

Practica relacionada en su prescripcion a medico clinico, realizacion y facturacion a enfermero con N° de matricula / Pacientes que requieran atencion de enfermeria en domicilio .
Incompatibilidad con modulos de cuidados domiciliarios.

Actividad

Administración de citostático
Administración de nutrición parenteral
Administración de nutrición enteral
Administración de vacunas
Alimentación por gastrostomía
Aspiración de secreciones bucales
Aspiración de secreciones nasales
Aspiración de secreciones traqueotomía
Aspiración secreciones tubo endotraqueal
Cambio de traqueoflex
Colocación de bolsa de colostomía
Colocación de bolsa de ileostomía
Colocación de bolsa recolectora de orina
Colocación de parches
Colocación de sonda nasogástrica
Colocación de sonda nasoyeyunal
Colocación de sonda orofaringea
Colocación de sonda vesical
Colocación de urodrop
Colocación de venoclisis
Control de débito de fistulas
Cuidado de colostomía
Cuidado de nefrectomía
Cuidado de paciente traqueostomizado
Cuidado al paciente en AMR

Cuidados de los aventamientos pleurales
Cuidados de los drenajes abdominales
Curación compleja
Curación de abscesos
Curación de escaras por dec. Compleja
Curación de escaras por decúbito
Curación de port
Curación de vía central
Curación simple
Extracción de puntos de sutura
Medicación intravenosa por goteo
Medicación por tubuladura y/o colateral
Medicación vía cutánea
Medicación vía intradérmica
Medicación vía intramuscular
Medicación vía intravenosa
Medicación vía subcutánea

A

2 43014501 MODULO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA NOCTURNO

Practica relacionada en su prescripcion a medico clinico, realizacion y facturacon a enfermero con N° de matricula / Pacientes que requieran atencion de enfermeria en domicilio . Atencion descripta en diurno .Incompatibilidad con modulos de cuidados domiciliarios.

A

2 43014600 CUIDADOS DOMICILIARIOS – CUIDADOS PALIATIVOS I

Indicaciones: Pacientes con síntomas leves y moderados (ECOG 0, 1 y 2).
Incluye:

- ☐ Visita médica: Hasta 1 visita semanal
- ☐ Visitas de enfermería: Hasta 3 visitas semanales
- ☐ Visitas de kinesiólogía: Hasta 3 visitas semanales.
- ☐ Visita psicología: Hasta 1 visita quincenal
- ☐ Opioides débiles (tramadol, codeína y buprenorfina) y fuertes (morfina, metadona, fentanilo y oxicodona). En cuanto a la morfina, en caso de requerir ampollas, se incluyen hasta 3 ampollas diarias.
- ☐ Material descartable necesario para la atención del paciente (guantes, iodopovidona, cinta, alcohol, agua oxigenada, algodón, apósitos, vendas, gasas, agujas comunes, jeringas de 1 a 60 cc, solución fisiológica, dextrosa, abbocaths, butterfly, guías de suero, entre otros)

H. Y GASTOS (FIJO)

Grado	ECOG
0	Totalmente activo, capaz de llevar a cabo todas las actividades previas a la enfermedad, sin restricción
1	Restringido en actividad físicamente extenuante pero ambulatorio y capaz de llevar a cabo trabajos de naturaleza ligera o sedentaria, por ejemplo, trabajo en casa suave, trabajo de oficina
2	Ambulatorio y capaz de realizar todos los cuidados personales pero incapaz de llevar a cabo cualquier actividad laboral. Más de 50% de las horas de vigilia
3	Capacidad limitada solo al autocuidado, confinado a la cama o silla, más del 50% de las horas de vigilia
4	Completamente incapacitado. No puede llevar a cabo ninguna tarea de autocuidado. Totalmente confinado a la cama o silla
5	Próximo al óbito / Fallecido

A

2 43014601 CUIDADOS DOMICILIARIOS – CUIDADOS PALIATIVOS I A

H. Y GASTOS (FIJO)

Indicaciones: Pacientes con síntomas leves y moderados (ECOG 0, 1 y 2).
Incluye:

- ☐ Visita médica: Hasta 1 visita semanal
- ☐ Visitas de enfermería: Hasta 3 visitas semanales
- ☐ Visitas de kinesiólogía: Hasta 3 visitas semanales.
- ☐ Visita psicología: Hasta 1 visita quincenal
- ☐ Opioides débiles (tramadol, codeína y buprenorfina) y fuertes (morfina, metadona, fentanilo y oxicodona). En cuanto a la morfina, en caso de requerir ampollas, se incluyen hasta 3 ampollas diarias.
- ☐ Material descartable necesario para la atención del paciente (guantes, iodopovidona, cinta, alcohol, agua oxigenada, algodón, apósitos, vendas, gasas, agujas comunes, jeringas de 1 a 60 cc, solución fisiológica, dextrosa, abbocaths, butterfly, guías de suero, entre otros)
- ☐ Alimentación enteral o suplemento nutricional, equipamientos e insumos necesarios para su administración según requerimientos para edad, peso y patología.

A

2 43014700 CUIDADOS DOMICILIARIOS - CUIDADOS PALIATIVOS II

H. Y GASTOS (FIJO)

Indicaciones: pacientes con síntomas de moderados a severos (ECOG 3, 4 y 5) y/o en fin de vida.

Incluye:

- ☐ Visita médica: hasta 2 visitas semanales
- ☐ Visitas de enfermería: Hasta 2 visitas diarias
- ☐ Visitas de kinesiólogía: Hasta 5 visitas semanales
- ☐ Visitas de psicología: Hasta 1 visita semanal
- ☐ Opioides débiles (tramadol, codeína y buprenorfina) y fuertes (morfina, metadona, fentanilo y oxicodona). En cuanto a la morfina, en caso de requerir ampollas, se incluyen hasta 5 ampollas diarias.
- ☐ Material descartable necesario para la atención del paciente (guantes, iodopovidona, cinta, alcohol, agua oxigenada, algodón, apósitos, vendas, gasas, agujas comunes, jeringas de 1 a 60 cc, solución fisiológica, dextrosa, abbocaths, butterfly, guías de suero)

A

2 43014701 CUIDADOS DOMICILIARIOS - CUIDADOS PALIATIVOS II A

H. Y GASTOS (FIJO)

Indicaciones: pacientes con síntomas de moderados a severos (ECOG 3, 4 y 5) y/o en fin de vida.

Incluye:

- ☐ Visita médica: hasta 2 visitas semanales
- ☐ Visitas de enfermería: Hasta 2 visitas diarias
- ☐ Visitas de kinesioterapia: Hasta 5 visitas semanales
- ☐ Visitas de psicología: Hasta 1 visita semanal
- ☐ Opioides débiles (tramadol, codeína y buprenorfina) y fuertes (morfina, metadona, fentanilo y oxycodona). En cuanto a la morfina, en caso de requerir ampollas, se incluyen hasta 5 ampollas diarias.
- ☐ Material descartable necesario para la atención del paciente (guantes, iodopovidona, cinta, alcohol, agua oxigenada, algodón, apósitos, vendas, gasas, agujas comunes, jeringas de 1 a 60 cc, solución fisiológica, dextrosa, abbocaths, butterfly, guías de suero)
- ☐ Alimentación enteral o suplemento nutricional, equipamientos e insumos necesarios para su administración según requerimientos para edad, peso y patología.

PRESTACIONES DE ENFERMERIA

2 43020100	CURACIONES	OTROS	A
2 43020200	CURACIONES QUEMADOS	OTROS	A
2 43040200	CON RESPIRADOR O NEBULIZ. ULTRASON.INCLUYENDO OXIG	OTROS	A

ATENCION EN INTERNACION

2 43060300	MODULO LUMINOTERAPIA	H. Y GASTOS (FIJO)	I
------------	----------------------	--------------------	---

Destinado a neonatos que deban permanecer bajo lámpara, por hiperbilirrubinemia como patología principal y sin riesgo de exanguíneo transfusión, debiendo contar con la internación conjunta del binomio madre- hijo en caso de corresponder. En este módulo se incluyen hasta 3 días de pensión, se solicita en bloque y se factura por día real de estadía

Inclusiones:

Luminoterapia en internación conjunta (madre e hijo).
Gastos y Derechos de pensión incluyendo binomio madre/hijo.
Laboratorio nomenclado
Ecografías y Radiología nomencradas
Atención de Enfermería
Prácticas, medicamentos y material descartable incluidos en el módulo
Alimentación enteral si requiere.

Exclusiones:

Internación en sala de Neonatología.
Asistencia Respiratoria Mecánica
Toda práctica Quirúrgica.

I

2 43120100	MODULO DE INTERNACIÓN CLINICA HASTA 72 HORAS	H. Y GASTOS (FIJO)	
------------	--	--------------------	--

Comprende a todo paciente que

requiera ser internado para tratamiento médico y diagnóstico (en caso de imposibilidad de realizar el mismo en forma ambulatoria). Se trata de un módulo que corresponderá a toda internación de paciente adulto /pediátrico que la requiera para recibir tratamiento o una práctica diagnóstica que, por su condición clínica, deba ser internado en una institución de salud habilitada. En caso de que el paciente provenga de la central de emergencia consumiendo dicho módulo, el valor del módulo clínico lo reemplazará. Este módulo comprende: gastos, al pie de la cama, prácticas al pie de la cama, material descartable e insumos que se especifican a continuación en los anexos generales. Para la facturación de este módulo, es condición, la permanencia mínima (internado) del paciente durante 24 horas.

Inclusiones:

- Pensión y Derechos asistenciales

Medicación de uso en internación. Y medicación ambulatoria que el paciente consuma al momento de la internación

Material Descartable (incluye pañales y material de confort del paciente) Todos menos los que se consignan específicamente en las exclusiones.

Radiología e Imágenes Nomencladas

Laboratorio de Análisis Clínicos Nomenclados

Prácticas al pie de la cama: son prácticas realizadas por especialistas o por médico de guardia: vía central, traqueotomía al pie de la cama, punción pleural, punción lumbar, punción abdominal, punción articular; suturas simples; drenajes de colecciones; colocación de sondas; colocación de vía central; punciones evacuadoras; punciones diagnosticas; resolución de luxaciones; drenajes percutáneos. Toda práctica que por criterio clínico se realice al pie de la cama.

Kinesiología

Apoyo psicológico

-Oxigenoterapia

- Todas las interconsultas

- Gasto quirúrgico de las prácticas mínimamente invasivas (colocación de vía central; punciones evacuadoras; punciones diagnosticas; resolución de luxaciones; drenajes percutáneos) llamadas en esta norma como Prácticas al pie de la cama

Exclusiones:

Medicamentos:

Biofármacos.

Medicamentos de alto precio y baja incidencia, enfermedades catastróficas. (Fibrosis Quística, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Pompe, Enfermedad de Crohn, Insuficiencia Renal Crónica, Transplante y tratamiento Inmunosupresor post trasplante, HIV/SIDA, Hemofilia, Esclerosis Múltiple y lateral amiotrófica, Mieloma Múltiple, Hepatitis C, Leucemias y GIST, Insuficiencia hipofisiaria, Hemofilia, Fenilcetonuria, Fibrinolíticos).

Drogas quimioterápicas, oncológicas e inmunosupresoras - hemoderivados

Levosimendan

Prostaglandinas

Linfoglobulina Anblinfocitaria

Anticuerpos Monoclonales

Gammaglobulinas endovenosas

Interferones

Estimulantes de Colonias

Ciclosporina

Somatostatina

La medicación deberá ser facturada a valor KAIROS menos el veinticinco por ciento (-20%).

Todo tipo de cirugía que necesite anestesia general total

Material descartable que se señala a continuación:

Cánulas para hemodiálisis

Catéter de SwanGanz

Catéteres implantables doble y triple lumen

Catéteres intraperitoneal para D.P.C.A.

Catéteres para medicación invasiva y sets de medicación

Catéteres tipo doble lumen y similares

Extractores de urología, fibroscopías.

Filtro para vena cava, de sangre

Filtros para nutrición parenteral

Guías especiales

Material de diéresis fría y caliente

Provisión de material descartable o protésico en gastroenterología/ neurocirugía

Válvula para neurocirugía.

Hemoterapia: las prácticas no incluidas.

Hemoterapia: Hemoterapia: transfusión de sangre hasta 500 cc, transfusión de plasma hasta 300 cc, transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cc, transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300cc.

2 43120200 MODULO DE INTERNACIÓN CONTROL SINTOMATICO, CLÍNICO-QUIRURGICO

H. Y GASTOS (FIJO)

Contiene a aquellos pacientes con los que se supera la internación establecida por norma o por cuadro clínico o quirúrgico.

Se diferencia del anterior no solo por el tiempo de internación sino por el diagnóstico clínico que deberá justificar CON DOCUMENTACION RESPALDATORIA.

Este módulo es de facturación diaria.

SE PODRÁ CONSUMIR este módulo en AQUELLOS CASOS DE ESPERA DE PRÓTESIS, MARCAPASOS, INTERNACION DOMICILIARIA, ETC, o en casos que el paciente debe cumplir tratamiento en internación con imposibilidad real o logística de internación domiciliaria.

Inclusiones:

Todas las prácticas nombradas que ocurran durante la internación y no requieran anestesia.
Toda la medicación contemplada aprobada para internación y aquella medicación que el paciente consuma previamente relacionada con sus enfermedades preexistentes
Hidratación parenteral; alimentación enteral;
Todas las pruebas bioquímicas nombradas por ISSN
Todas las prácticas de imágenes nombradas, con y sin contraste
Oxigenoterapia
Todas las interconsultas
Gastos de pensión y gasto quirúrgico de las prácticas al pie de la cama o que no se justifique el uso del quirófano;
Material descartable con excepción de los detallados en las Exclusiones

Exclusiones:

medicamentos:

Biofármacos.

Medicamentos de alto precio y baja incidencia, enfermedades catastróficas. (Fibrosis Quística, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Pompe, Enfermedad de Crohn, Insuficiencia Renal Crónica, Trasplante y tratamiento Inmunosupresor post trasplante, HIV/SIDA, Hemofilia, Esclerosis Múltiple y lateral amiotrófica, Mieloma Múltiple, Hepatitis C, Leucemias y GIST, Insuficiencia hipofisiaria, Hemofilia, Fenilcetonuria, Fibrinolíticos).

Drogas quimioterápicas, oncológicas e inmunosupresoras - hemoderivados

Levosimendan

Prostaglandinas

Linfoglobulina Antilinfocitaria

Anticuerpos Monoclonales

Gammaglobulinas endovenosas

Interferones

Estimulantes de Colonias

Ciclosporina

Somatostatina

La medicación facturada a valor KAIROS menos el 20%.

Material descartable que se señala a continuación:

Cánulas para hemodiálisis

Catéter de SwanGanz

Catéteres implantables doble y triple lumen

Catéteres intraperitoneales para D.P.C.A.

Cateteres para medicación invasiva y sets de medicación

Catéteres tipo doble lumen y similares

Extractores de urología, fibroscopías

Filtro para vena cava, de sangre

Filtros para nutrición parenteral

Guías especiales

Material de diéresis fría y caliente

Provisión de material descartable o protésico en gastroenterología neurocirugía

Válvulas para neurocirugía.

Hemodiálisis aguda en todas sus formas

Hemoterapia: prácticas no incluidas

Hemoterapia: transfusión de sangre hasta 500 cc, transfusión de plasma hasta 300 cc, transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cc, transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300cc.

Medicación psiquiátrica

Este módulo es un adicional a los módulos clínicos y control sintomático y módulos críticos (adultos y pediátricos) cuando corresponda la modalidad de habitación aislada. No puede ser solicitado como prestación inicial, siempre va asociado a un módulo de pensión.

Se considera el riesgo para la situación de salud del paciente y los riesgos para los demás usuarios del servicio, se trata de situaciones especiales en pacientes

con las siguientes enfermedades:

Manejo de pacientes afectados por SARS (Síndrome agudo respiratorio severo) e

Influenza "A" - Avian

Manejo de pacientes con severo inmunocompromiso

Manejo de pacientes afectados por:

Gérmenes multiresistentes, especialmente ERV (enterococo resistente a vancomicina), SAMR (Staphylococcus aureus resistente a la meticilina), gram negativos productores de carbapenemasas (EPC) y Mycobacterium

Manejo de pacientes afectados por:

Ántrax, viruela, fiebre hemorrágica, botulismo, tularemia

El valor destinado a este módulo será el 50% del valor diario considerado en el módulo de control sintomático, definido en la presente norma.

I

Se trata del módulo que se solicitará para su facturación el día que el paciente es internado para su cirugía. A este módulo se le sumará el módulo quirúrgico correspondiente según lo establecido up supra. Solo podrá consumirse el día de la cirugía. Es caso de continuar el afinado internado, se solicitará el módulo de sostén sintomático de acuerdo a la normativa detallada up supra. No se aceptarán módulos de pensión prolongados por problemas de logística institucional.

Inclusiones:

- Pensión
- Laboratorio
- Imágenes
- Medicación perioperatoria adecuada por cirugía
- Material descartable

Exclusiones:

- Medicamentos:

Biofármacos.

Medicamentos de alto precio y baja incidencia, enfermedades catastróficas.

(Fibrosis Quística, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Pompe, Enfermedad de Crohn, Insuficiencia Renal Crónica, Transplante y tratamiento Inmunosupresor post trasplante, HIV/SIDA, Hemofilia, Esclerosis Múltiple y lateral amiotrófica, Mieloma Múltiple, Hepatitis C, Leucemias y GIST, Insuficiencia hipofisiaria, Hemofilia, Fenilcetonuria, Fibrinolíticos).

- Drogas quimioterápicas, oncológicas e inmunosupresoras - hemoderivados.

- Levosimendan

- Prostaglandinas

- Linfoglobulina Antilinfocitaria

-Anticuerpos Monoclonales

- Gammaglobulinas endovenosas

- Interferones

- Estimulantes de Colonias

- Ciclosporina

- Somatostatina

- La medicación deberá ser facturada a valor KAIROS menos el veinte por ciento (- 20%).

- Todo tipo de cirugía que necesite anestesia general total.

- Traslados de alta.

- Material descartable que se señala a continuación:

Cánulas para hemodiálisis

Catéter de SwanGanz

I

• Catéteres implantables doble y triple lumen

Catéteres intraperitoneal para D.P.C.A.

Catéteres para medicación invasiva y sets de medicación

Catéteres tipo doble lumen y similares

Extractores de urología, fibroscopías.

Filtro para vena cava, de sangre

Filtros para nutrición parenteral

Guías especiales

Material de diéresis fría y caliente

Provisión de material descartable o protésico en gastroenterología/ neurocirugía

Válvula para neurocirugía.

2 43120500 MODULO CENTRAL DE EMERGENCIA

H. Y GASTOS (FIJO)

1) Módulo de atención en central de emergencias Comprende la asistencia del paciente que presenta una emergencia menor, que requiere consulta clínica o especializada en la Central de Emergencia.

Emergencia menor. se trata de cuadros que luego de la primera evaluación clínica necesiten de Interconsultas de especialistas en el momento; medicación de urgencia; control de signos vitales, contención psíquica. Este módulo abarca también la asistencia del paciente que requiere diagnóstico, atención especializada y tratamiento ambulatorio, observación y control en Central de Emergencia incluyendo una emergencia quirúrgica menor, capaz de resolverse en la guardia. El paciente podrá permanecer en la central de emergencias hasta 6 horas. Luego de dicho período deberá ser transferido a otro sitio de internación o dado de alta.

Consulta clínica o especializada - interconsultas

Medicación de urgencia Detalle 4

Imágenes: ver detalle 2

Electrocardiograma y consulta cardiológica

Procedimientos o práctica de cirugía o traumatología para tratamiento de las lesiones

Material descartable de baja complejidad. (Ver listado de materiales descartables

comúnmente utilizados en la Central de Emergencias. Detalle 3)

Análisis de laboratorio (Ver listado análisis de laboratorio. Detalle 1)

Nebulizaciones

Oxigenoterapia

Saturometría

Shock room

Monitoreo de presión

Control multiparamétrico

Anatomía patológica

Curación

Inyectables: prácticas y material descartable

Toma de presión

Nebulización

Colocación de sonda vesical

Fracturas sin desplazamiento

Fracturas con desplazamiento no quirúrgico Clavícula, costilla, rótula, nariz.

Columna cervical - dorsal. Esternón, peroné, cúbito y/o radio. Pelvis, Fémur, peroné, calcáneo

Fractura/desplazamiento (inmovilización, yeso, vendaje no inmóvil, consulta).

Luxaciones: Tratamientos incruentos e inmovilización Columna cervical, dorsal o

lumbar. Cadera, rodilla. Metacarpo o Temporo Maxilar

Infiltraciones y movilizaciones

Sutura de tendón

Yesos vendajes y tracciones Bota corta de yeso. Bota larga de yeso. Botín de yeso.

Calza de yeso. Yeso colgante. Ducroquet. Velpeau de yeso. Valva corta de miembro

inferior. Valva larga de miembro inferior. Valva corta de miembro superior. Valva

larga de miembro superior. Vendaje de Shanz. Vendaje de Velpeau. Yeso tóracobraquial

Yeso braquipalmar. Yeso antibraquipalmar

Canalización venosa

Curación quemadura hasta

Drenaje absceso perianal. Drenaje de absceso profundo otras partes

Extracción de cuerpo extraño profundo

Drenaje de absceso superficial, hidrosadenitis, quiste sebáceo infectado, forúnculo, panadizo, hematoma ántrax, nevus, etc.

Extracción de cuerpo extraño superficial

Escisión de uña

Sutura de heridas - material descartable a utilizar

Extracción cuerpo extraño en cornea / conjuntiva

Exclusiones:

Otros Módulos
Anexos de Exclusiones generales
Sumatoria de módulos
Módulo clínico
Internación mayor de 6 horas en la central de emergencias

Detalle 1: INCLUSIONES de laboratorio para modulo asistencia central de emergencias

Inclusiones de análisis de laboratorio:

Estado de ácido-base (sangre)
Presión parcial de oxígeno
Sodio en plasma
Calcemia
Cloro plasmático
Potasemia. Hematología
Hematocrito
Recuento de leucocitos
Recuento de plaquetas
Tiempo de coagulación y sangría
Tiempo de protrombina
Tiempo parcial de tromboplastina
Dosaje de fibrinógeno
Retracción de coágulo
Bacteriología directa y triplicación
Hemocultivo (No muestras aerób.) (No muestras anaerób.)
Química sangre
Bilirrubina total y directa
Glucemia
Urea
Fosfatasas alcalinas
Amilasemia
T.G. Oxalacética (T.G.O.)
T.G. Pirúvica
Creatinofosfaquinasa (C.P.K.)
Lacticodehidrogenasa (L.D.H.)
Cetonemia

Líquido cefalorraquídeo
Glucosa
Proteínas totales
Citológico
Orina
PH con densidad - Sodio
Potasuria
Urea
Glucosa
Cuerpos cetónicos
Proteínas
Pigmentos y sales biliares
Sedimento
Hemoglobina
Amilasuria
Embarazo Gravindex

Detalle 2: Inclusiones en prácticas de imágenes para la central de emergencias

RX del Cráneo, Cara, Senos Paranasales o Cavun, Primera Exposición

RX Exposición subsiguiente

RX de hueso temporal o agujeros ópticos, comparativos, por incidencia y por par. B

(Town/ Schuler/ Chausse)

RX Temporomandibular

RX de Raquis - Columna cervical, dorsal, lumbar- frente

RX de Raquis - Columna cervical, dorsal, lumbar- perfil

RX de hombro, húmero, pelvis, cadera y fémur - frente

RX de hombro, húmero, pelvis, cadera y fémur - perfil

RX de codo, antebrazo, muñeca, manos, dedos, rodilla, pierna, tobillo y pie

Medición comparativa de miembros inferiores

RX de tórax - frente

RX de tórax - perfil

RX de abdomen - pie

RX de abdomen - acostado

RX de árbol urinario

Ecografía pelviana/obstétrica

Ecografía mamaria

Ecografía testicular

Ecografía abdomen/hígado/páncreas/v biliares

Ecografía hígado/v. binares/pleura

Ecografía prostática, vesical

Ecografía renal

Tomografía axial computada con y sin contraste (todas)

Detalle 3: INSUMOS — DESCARTABLES para la central de emergencias

Listado de materiales descartables comúnmente utilizados en la Central de

Emergencia:

Abbocath 16-18-20-22. Bolsa colectora de orina. Bolsa colectora pediátrica. Butterfly 19-21 y

23. Dexon 3/0, 4/0, 5/0....etc. Hoja de bisturí. Jeringa 5cc, 10cc, 20cc. Jeringa de insulina.

K-9, K-10, K-11, K-30, K-31, K-32, K-33, K-106, K-108.Perfus N01, Perfus N05.Set de

subclavia. Set para cricotiroidectomía. Set para medición PVC. Sonda Foley 2V. Sonda Foley

3V. Tycron 2/0, 3/0, 4/0. Tuboendotraqueal. Venda de yeso. Férula digital. Pump set. Ethilón

4/0, 5/0. Vicril 4/0, 5/0. Collar de Filadelfia. Aguja de punción lumbar descartable. Espéculo

vaginal descartable. Máscara de Campbell descartable. Llaves de tres vías. Material de

curaciones.

Detalle 4: MEDICAMENTOS GENERALES para la central de emergencias
Listado de medicamentos tipo comúnmente utilizados en las Centrales de emergencia:

Analgésicos - Antiespasmódicos:

Tranquilizantes - Neurolépticos: Medicación cardiológica: Anbarrítmicos/ diuréticos/ cardiotónicos/ vasodilatadores/ betabloqueantes/ vasoconstrictores.

Formas oral y endovenosa

Medicación vasoactiva: Nitroprusiato sódico/ Enalapril/ Losartan/ Dopamina/ Dobutamina/ Nifedipina

Medicación gastroenterológica: antiácidos (cualquier tipo y forma de administración)/ Antieméticos/ Antidiarréicos/ Antiespasmódicos

Terapia antibiótica inicial: Ampicilina/ Ceftriaxona/ Gentamina/ Amoxicilina clavulánico/ Amoxicilina-sulbactam

Metronidazol/ Ciprofloxacina/ Amikacina/ Vacuna antitetánica (la dosis)

Soluciones parenterales: Solución dextrosada en agua 5%, 10%, 25%/ Solución fisiológica/ Solución Ringer Lactato/ Solución bicarbonato de sodio 1 molar/

Haemacell/ Dextran/ Solución hipertónica 20%/ Vitaminas complejo B/ Cloruro de potasio (ampolla)/ Cloruro de calcio (ampolla)

Medicación anticonvulsiva y miorelajante

Anti-edema cerebral: difenilhidantoina/ diazepam/ pancuronio/ Fenobarbital

Anticoagulantes: Heparina/ acenocumarol

Medicación para procedimientos quirúrgicos: Material para curaciones.

Novocaina/ Xilocaina 0,5%, 1% y 2%.

Medicación respiratoria: Aminofilina/ Nebulizaciones con fluidificantes/

Salbutamol/ Budesonide

Hipoglucemiantes: Insulina

2 43120600 MODULO SINTOMATICO ONCOHEMATOLOGICO PEDIATRICO

Módulo de Atención en Internación de Pacientes Pediátricos que se encuentren en tratamiento Oncohematológico;

seguimiento especial por ser una patología de baja incidencia, y deben estar acompañados de familiares y contar con asistencia terapéutica

Practica relacionada a:

1. Atención de pacientes pediátricos (hasta 16 años inclusive) en tratamiento oncohematológico.
2. Prescripción médicos especialistas en clínica médica, pediatría, oncohematólogo.
3. Incluye: gastos, interconsultas con especialistas, prácticas oncohematológicas, prácticas hematológicas, pie de cama e insumos que se especifican en las reglas generales establecidas para esta practica.
4. Excluye: se especifica en reglas establecidas para este módulo.

Inclusiones:

- Todas las prácticas nombradas que ocurran durante la internación y no requieran anestesia general
- Toda la medicación contemplada aprobada para internación y aquella medicación que el paciente consuma previamente relacionada con sus enfermedades preexistentes
- Hidratación parenteral; alimentación enteral
- Todas las pruebas bioquímicas nombradas
- Todas las prácticas de imágenes nombradas, con y sin contraste
- Oxigenoterapia
- Todas las interconsultas
- Prácticas oncohematológicas, prácticas hematológicas.
- Gastos de pensión y gasto quirúrgico de las prácticas al pie de la cama o que no se justifique el uso del quirófano.
- Material descartable con excepción de los detallados en las Exclusiones
- K inesilogía, psicología

Exclusiones:

- Medicamentos:
- Biofármacos.
- Medicamentos de alto precio y baja incidencia, enfermedades catastróficas. (Fibrosis Quística, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Pompe, Enfermedad de Crohn, Insuficiencia Renal Crónica, Trasplante y tratamiento Inmunosupresor post trasplante, HIV/SIDA, Hemofilia, Esclerosis Múltiple y lateral amiotrófica, Mieloma Múltiple, Hepatitis C, Leucemias y GIST, Insuficiencia hipofisiaria, Hemofilia, Fenilcetonuria, Fibrinolíticos).
- Drogas quimioterápicas, oncológicas e inmunosupresoras - hemoderivados
- Levosimendan
- Prostaglandinas
- Linfoglobulina Antilinfocitaria
- Anticuerpos Monoclonales
- Gammaglobulinas endovenosas
- Interferones
- Estimulantes de Colonias
- Ciclosporina
- Somatostatina

La medicación se factura a valor KAIROS menos el veinte por ciento (- 20%).

- Material descartable que se señala a continuación:
- Cánulas para hemodiálisis
- Catéter de SwanGanz
- Catéteres implantables doble y triple lumen
- Catéteres intraperitoneales para D.P.C.A.
- Catéteres para medicación invasiva y sets de medicación
- Catéteres tipo doble lumen y similares
- Extractores de urología, fibroscopías
- Filtro para vena cava, de sangre
- Filtros para nutrición parenteral
- Guías especiales
- Material de diéresis fría y caliente

- Provisión de material descartable o protésico en gastroenterología neurocirugía
- Válvulas para neurocirugía.
- Hemodiálisis aguda en todas sus formas
- Hemoterapia: prácticas no incluidas
- Hemoterapia: transfusión de sangre hasta 500 cc, transfusión de plasma hasta 300 cc, transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cc, transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300cc.

MÓDULOS QUIRÚRGICOS

Se trata de un módulo destinado a todo paciente que debe ser intervenido quirúrgicamente y que para ello se necesite de una internación

El módulo incluye el gasto quirúrgico. Por lo tanto no es un módulo de pensión.

Se utilizará para determinar su valor los niveles de complejidad del nomenclador de anestesia vigente en el ISSN. Los módulos consideran también la suma de los tiempos quirúrgicos, con sus costos directos e indirectos: llegada del paciente al bloque quirúrgico (área quirófano), tiempo de espera del paciente hasta la entrada del mismo al quirófano, inducción de la anestesia, realización del procedimiento quirúrgico, control y seguimiento de la técnica anestésica dentro de la cirugía, control post anestésico, salida del paciente del área quirófano, limpieza de quirófano inmediata al final de la cirugía.

Este módulo se sumará al módulo que corresponda de acuerdo dónde se encuentre internado: módulo de atención en la central de emergencias, módulo crítico, módulo clínico o módulo de sostén sintomático (módulos de pensión).

NOTA: Independientemente de cuál sea el módulo que se encuentre consumiendo, se puede consumir el módulo quirúrgico. En este caso se procederá de la siguiente manera; Consumiendo el módulo de central de emergencias/clínico/quirúrgico el paciente pasa a cirugía: el módulo correspondiente se cierra, se coloca diagnóstico, y se solicita módulo quirúrgico (el afilado debe operarse). Luego de la cirugía pasa a internación clínica o crítica o al sector de donde provenga. Se deberá cerrar el módulo quirúrgico y facturar el módulo correspondiente. Hasta el alta o variaciones. No se pueden sumar módulos de pensión. En caso de cirugías múltiples y en el mismo tiempo quirúrgico: se facturará el Módulo Quirúrgico del nivel correspondiente y se sumará lo siguiente: en la segunda cirugía y las restantes el 40% del módulo cuando se empleó la misma vía de abordaje quirúrgico y se aplicará la misma regla cuando sea efectuado por distinta vía de abordaje.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS COMPRENDIDAS ENTRE EL CAPITULO

Inclusiones (adulto/pediátrico):

- Gasto quirúrgico
- Material descartable utilizados en el acto operatorio (salvo lo expresamente excluido)
- Laboratorio que se requiera durante el acto quirúrgico
- Medicación anestésica. Medicación de uso en al quirófano de acuerdo a necesidad e indicación clínica
- Radiología e imágenes Nomencladas.
- Estudios Endoscópicos Digestivos, Respiratorios y Urológicos
- Oxigenoterapia/asistencia ventilatoria mecánica
- Monitoreo intraoperatorio
- Arco en C
- Torres de VLP
- Prácticas de apoyo intraoperatoria para diagnóstico y/o apoyo terapéutico

Exclusiones:

- Bisturí Armónico
- Otros Módulos
- Anatomía Patológica
- Hemoterapia
- Estudios Hemodinámicos
- Estudios Electrofisiológicos.
- Angiografía y Arteriografía Digital.
- Sustancias de contraste y material radiactivo
- Terapia Radiante.
- Infusiones oncológicas
- Tratamientos de quimioterapia
- Punciones o drenajes bajo ecografía o tomografía
- Extras del Paciente y/o acompañante.
- Tratamientos del dolor: bloqueos
- Órtesis y prótesis
- Craneótomo
- Pensión
- Recuperador de sangre. Solo indicaciones y valores pautados previamente.
- SIVACO
- Láser de Argón, Suturas mecánicas
- Filtro de vena cava
- Válvula de PIC
- Válvulas para neurocirugías
- Marcapaso definitivo
- Material protésico para gastroenterología
- Catéteres endovenosos permanentes
- Catéteres de drenaje percutáneo especiales, placa paciente de uso pediátrico, set de bloqueo para dolor postquirúrgico, asa de ligadura pediátrica para video, máscara laríngea
- Hemoterapia
- Cualquier medicamento o descartable que por uso en el acto quirúrgico que supere el 20 % del valor del módulo.

El módulo quirúrgico será clasificado según complejidad en cinco subgrupos:

(No son modulos de pensión) - Pacientes pediatricos y adultos

2	43130100	MODULO QUIRURGICO I Práctica relacionada a complejidad anestésica 3 y 4. En caso de cirugías múltiples considera la complejidad anestésica de la cirugía mayor.	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	43130200	MODULO QUIRURGICO II Práctica relacionada a complejidad anestésica 5 y 6. En caso de cirugías múltiples considera la complejidad anestésica de la cirugía mayor.	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	43130300	MODULO QUIRURGICO III Práctica relacionada a complejidad anestésica 7. En caso de cirugías múltiples considera la complejidad anestésica de la cirugía mayor.	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	43130400	MODULO QUIRURGICO IV Práctica relacionada a complejidad anestésica 8 y 9. En caso de cirugías múltiples considera la complejidad anestésica de la cirugía mayor.	H. Y GASTOS (FIJO)	I
2	43130500	MODULO QUIRURGICO V Práctica relacionada a complejidad anestésica 10. En caso de cirugías múltiples considera la complejidad anestésica de la cirugía mayor.	H. Y GASTOS (FIJO)	I

NOTA 1: Los niveles de complejidad 1 y 2 del nomenclador de anestesia incluyen prácticas que pueden realizarse en el sitio de internación del afinado, ya sea en internación clínica, Central de emergencias o internación crítica. En estos casos el gasto de pensión incluye el gasto quirúrgico, es decir que no se puede solicitar el módulo quirúrgico. En aquellas SITUACIONES ESPECIALES en que se requiera el uso de quirófano para estos niveles, se deberá solicitar el MÓDULO QUIRÚRGICO I para resolver el episodio.

NOTA 2: estos módulos corresponden a las prácticas comprendidas de los capítulos 1 a 13 del nomenclador aprobado por el ISSN. La prácticas diagnósticas y/o terapéuticas (otros capítulos del nomenclador) que tengan una complejidad anestésica mayor a 1-2, pueden o no requerir uso de quirófano. Si no se justifica el uso de quirófano, no se puede solicitar un módulo quirúrgico.

A

2 43300100 MODULO INTERNACION BREVE Y SALA DE RECUPERACION PROCEDIMIENTOS
MEDICOS BAJO ANESTESIA O SEDACION H. Y GASTOS (FIJO)

SALA DE PROCEDIMIENTOS: Comprende el conjunto de prestaciones medico asistenciales destinadas a la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos (cirugía ambulatoria menor, practicas mínimamente invasivas, estudios endoscópicos) bajo anestesia o sedación

SALA DE RECUPERACION (Lugar físico): Destinada a la pensión (lugar físico) del control post-procedimientos, es el periodo comprendido entre la finalización del acto quirúrgico/anestésico y el pasaje del paciente al área de recuperación inmediata. Tanto el cuidado y la vigilancia profesional debe ser constante en relación a estabilidad hemodinámica, ventilación, nivel de conciencia, analgesia y actividad motora.

Durante esta etapa de la recuperación debe disponerse de todos los elementos para vigilar, manejar y proporcionar atención en todas las situaciones que puedan presentarse desde el simple despertar sin complicaciones hasta la resucitación cardiopulmonar.

Inclusiones:

- Gastos de pensión, quirófano, sala de recuperación.
- Consumo de Oxígeno, Oximetría
- Medicación (soluciones parenterales, anestésicos, pre anestésicos y otros medicamentos relacionados a la realización del procedimiento) y Descartables (Perfus, Abocath, tapón de Brown, Jeringas, Guantes estériles y/o descartables, Gasa, Camisolín y otros descartables necesarios para la realización del procedimiento).
- Control de signos vitales, equipamiento médico

EXCLUSIONES: Medicacion de Alto Precio (MAP) específica para el tratamiento

Indicaciones:

- Estudios endoscópicos bajo anestesia diagnósticos/terapéuticos
- Prácticas mínimamente invasivas que requieran de una internación breve o transitoria

A

2 43300200 MODULO INTERNACION BREVE Y SALA DE RECUPERACION PARA IMPLEMENTACION
DE TRATAMIENTOS CLINICOS AMBULATORIOS H. Y GASTOS (FIJO)

SALA DE PROCEDIMIENTOS:
Comprende el conjunto de prestaciones
medico asistenciales destinadas a la
implementacion de tratamientos clinicos
ambulatorios para la administracion de
medicacion endovenosa

SALA DE RECUPERACION (Lugar físico): Destinada al control post-tratamiento, es el periodo comprendido entre la finalizacion de la administracion de la medicacion y el pasaje del paciente al area de recuperacion inmediata. El cuidado y la vigilancia profesional deben ser constantes, Durante esta etapa de la recuperacion debe disponerse de todos los elementos, equipos y personal especialmnte entrenado para vigilar, manejar y proporcionar atencion en todas las situaciones que puedan presentarse.

Indicaciones:

- Tratamientos antibioticoterapia
- Tratamientos inmunosupresores
- Otros tratamientos para la administración de medicación endovenosa que requieran de una internación breve o transitoria

Inclusiones:

- Gastos de pensión, sala de recuperación.
- Medicación (soluciones parenterales y otros medicamentos relacionados al procedimiento) y Descartables (Perfus, Abocath, tapón de Brown, Jeringas, Guantes estériles y/o descartables, Gasa, Camisolín y otros descartables necesarios para la realización del procedimiento).
- Control de signos vitales, equipamiento médico.

EXCLUSIONES: Medicación de Alto Precio (MAP) especifica para el tratamiento

A

2 43300300 MODULO INTERNACION BREVE Y SALA DE RECUPERACION PARA IMPLEMENTACION DE TRATAMIENTOS ESPECIFICOS CON DROGAS ONCO LOGICAS

H. Y GASTOS (FIJO)

SALA DE PROCEDIMIENTOS:
Comprende el conjunto de prestaciones
medico asistenciales destinadas a la
implementación de tratamientos clínicos
ambulatorio específicos con drogas
oncológicas para la administración de
medicación endovenosa

SALA DE RECUPERACION (Lugar físico): Destinada al control postratamiento, es el periodo comprendido entre la finalización de la administración de la medicación y el pasaje del paciente al área de recuperación inmediata. El cuidado y la vigilancia profesional deben ser constantes, Durante esta etapa de la recuperación debe disponerse de todos los elementos, equipos y personal especialmente entrenado para vigilar, manejar y proporcionar atención en todas las situaciones que puedan presentarse.

Inclusiones:

- Gastos de pensión, sala de recuperación.
- Medicación (soluciones parenterales y otros medicamentos relacionados al procedimiento) y Descartables (Perfus, Abocath, tapón de Brown, Jeringas, Guantes estériles y/o descartables, Gasa, Camisolín y otros descartables necesarios para la realización del procedimiento).
- Control de signos vitales, equipamiento médico.

EXCLUSIONES: Medicación de Alto Precio (MAP) especifica para el tratamiento

A

2 43300400	MODULO INTERNACION BREVE Y SALA DE RECUPERACION PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS DEL TUBO DIGESTIVO ALTO Y BAJO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Practica relacionada a: Procedimientos endocopicos de tubo digestivo alto y bajo de diagnostico y tratamiento. Incluye: gastos de pension, sala de recuperacion, medicacion y descartables e insumos detallados Inclusiones: ● Gastos de pensión, quirófano, sala de recuperación. En el valor se contempla la totalidad de los gastos independientemente de la cantidad de procedimientos realizados. No se aplicaran porcentajes por la realización de procedimientos múltiples. ● Consumo de Oxígeno, Oximetría ● Medicación (soluciones parenterales, anestésicos, pre anestésicos y otros medicamentos relacionados a la realización del procedimiento) y Descartables (Perfus, Abocath, tapón de Brown, Jeringas, Guantes estériles y/o descartables, Gasa, Camisolín y otros descartables necesarios para la realización del procedimiento). ● Control de signos vitales, equipamiento médico.	H. Y GASTOS (FIJO) A
2 43400100	MÓDULO INTERNACIÓN DÍA PARA CIRUGÍAS MENORES AMBULATORIAS CIRUGIAS MENORES AMBULATORIAS : Son todos aquellos procedimientos quirúrgicos menores que se realizan con anestesia local, regional o general y que requiere de postoperatorio en sala de recuperación SALA DE RECUPERACION (Lugar físico): Destinada a la pensión (lugar físico) del control post-procedimientos, es el periodo comprendido entre la finalizacion del acto quirurgico/anestesico y el pasaje del paciente al area de recuperacion mediata. Tanto el cuidado y la vigilancia profesional debe ser constante en relación a estabilidad hemodinámica, ventilación, nivel de conciencia, analgesia y actividad motora. Durante esta etapa de la recuperación debe disponerse de todos los elementos para vigilar, manejar y proporcionar atención en todas las situaciones que puedan presentarse desde el simple despertar sin complicaciones hasta la resucitación cardiopulmonar Inclusiones: ● Gastos de pensión, quirófano, sala de recuperación. ● Consumo de Oxígeno, Oximetría ● Medicación (soluciones parenterales, anestésicos, pre anestésicos y otros medicamentos relacionados a la realización del procedimiento) y Descartables (Perfus, Abocath, tapón de Brown, Jeringas, Guantes estériles y/o descartables, Gasa, Camisolín y otros descartables necesarios para la realización del procedimiento). ● Control de signos vitales, equipamiento médico EXCLUSIONES: Medicación de Alto Precio (MAP) especifica para el tratamiento	H. Y GASTOS (FIJO) A
2 43400200	MÓDULO INTERNACIÓN DÍA PARA CIRUGÍAS MAYORES AMBULATORIAS	H. Y GASTOS (FIJO)

CIRUGÍAS MAYORES AMBULATORIAS:

Son todos aquellos procedimientos quirúrgicos que se realizan con anestesia local, regional o general, que requieren que el paciente reciba cuidados postoperatorios poco intensivos y que cumplido el período de recuperación es dado de alta a su domicilio.

Sala de Recuperación (Lugar Físico) Destinada a la pensión (lugar físico) del control post-procedimientos, es el período comprendido entre la finalización del acto quirúrgico/anestésico y el pasaje del paciente al área de recuperación mediata.

Tanto el cuidado y la vigilancia profesional debe ser constante en relación a estabilidad hemodinámica, ventilación, nivel de conciencia, analgesia y actividad motora. Durante esta etapa de la recuperación debe disponerse de todos los elementos para vigilar, manejar y proporcionar atención en todas las situaciones que puedan presentarse desde el simple despertar sin complicaciones hasta la resucitación cardiopulmonar

- Gastos de pensión, quirófano, sala de recuperación.
- Consumo de Oxígeno, Oximetría
- Medicación (soluciones parenterales, anestésicos, pre anestésicos y otros medicamentos relacionados a la realización del procedimiento) y Descartables (Perfus, Abocath, tapón de Brown, Jeringas, Guantes estériles y/o descartables, Gasa, Camisolín y otros descartables necesarios para la realización del procedimiento).
- Control de signos vitales, equipamiento médico

ACLARACIÓN

Toda cirugía que un paciente tiene programada, se considera que es en estado AMBULATORIO y se transacciona junto a estos módulos. El estado internación es exclusivo para cuando el paciente está internado por un motivo diferente y requiere de una intervención o aquellos pacientes que por su alto riesgo quirúrgico requieren ser intervenidos en un centro asistencial de alta complejidad con internación.

CIRUGÍAS MÚLTIPLES

En el caso de que se realicen cirugías múltiples en el mismo acto quirúrgico, la modalidad será la siguiente:

- ☐ Dos o más cirugías menores – Se reconocerá el ítem 434001 más un cincuenta por ciento (50%).
- ☐ Dos o más cirugías mayores - Se reconocerá el ítem 434002 más un cincuenta por ciento (50%).

POR PRESUPUESTO

A

2 45010100 HEMODINAMIA DIAGNOSTICA-CINECORONARIOGRAFIA

INCLUSIONES GENERALES

Duración del módulo: hasta 1 (un) día en sala de recuperación. • equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores).• Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico.

- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

I

2 45010100 HEMODINAMIA DIAGNOSTICA-CINECORONARIOGRAFIA

"INCLUSIONES GENERALES

Duración del módulo: hasta 1 (un) día en sala de recuperación. • equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores).• Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico.

- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado) "

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
- Provisión de sangre
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
- orarios de anestesiología.
- Colocación de marcapasos.
- Colocación de cardio desfibriladores implantables.
- Trasplantes cardíacos.
- Estudios pre y post trasplantes.
- Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
- Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
- Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
- Diálisis en agudo.
- Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
- Alimentación parenteral.

Otros medicamentos que se detallan a continuación:

- 1- Albúmina humana
- 2- Alteplasa
- 3- Aminoácidos
- 4- Anfotericina B

A

- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida
- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

2 45010200 HEMODINAMIA DIAGNOSTICA-ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (EXCEPTO
ARTERIOGRAFIA CEREBRAL Y LOS VASOS DE CUELLO)

INCLUSIONES GENERALES

Duración del módulo: hasta 1 (un) día en sala de recuperación. • equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores).• Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico.

- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)
 - Diálisis en agudo
 - Provisión de sangre
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - horarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los horarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
 - Alimentación parenteral.

Otros medicamentos que se detallan a continuación:

- 1- Albúmina humana
- 2- Alteplasa
- 3- Aminoácidos
- 4- Anfotericina B
- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida

- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

HEMODINAMIA DIAGNOSTICA-ARTERIOGRAFIA PERIFERICA (EXCEPTO
ARTERIOGRAFIA CEREBRAL Y LOS VASOS DE CUELLO)

2 45010200

INCLUSIONES GENERALES

Duración del módulo: hasta 1 (un) día en sala de recuperación. • equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores).• Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico.

- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
-

El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para

•Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

- Diálisis en agudo
- Provisión de sangre
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
- orarios de anestesiología.
- Colocación de marcapasos.
- Colocación de cardio desfibriladores implantables.
- Trasplantes cardíacos.
- Estudios pre y post trasplantes.
- Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
- Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
- Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
- Diálisis en agudo.
- Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
- Alimentación parenteral.

Otros medicamentos que se detallan a continuación:

- 1- Albúmina humana
- 2- Alteplasa
- 3- Aminoácidos
- 4- Anfotericina B
- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida

- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

2 45020100 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA SIMPLE Y COMPLEJA.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 4 días corridos a contar desde la internación, un primer día preoperatorio y 3 días postoperatorios.
- orarios del equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores)
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesioterapia, nutrición, dietista, etc.) durante la

- Los Honorarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- □

Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

- Diálisis en agudo
- Provisión de sangre
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
- orarios de anestesiología.
- Colocación de marcapasos.
- Colocación de cardio desfibriladores implantables.
- Trasplantes cardíacos.
- Estudios pre y post trasplantes.
- Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
- Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
- Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
- Diálisis en agudo.
- Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
- Alimentación parenteral.

Otros medicamentos que se detallan a continuación:

- 1- Albúmina humana
- 2- Alteplasa
- 3- Aminoácidos
- 4- Anfotericina B
- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida

- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 4 días corridos a contar desde la internación, un primer día preoperatorio y 3 días postoperatorios.
- orarios del equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores)
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
- Provisión de sangre
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
- orarios de anestesiología.
- Colocación de marcapasos.
- Colocación de cardio desfibriladores implantables.
- Trasplantes cardíacos.
- Estudios pre y post trasplantes.
- Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
- Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
- Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
- Diálisis en agudo.
- Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
- Alimentación parenteral.

Otros medicamentos que se detallan a continuación:

- 1- Albúmina humana
- 2- Alteplasa
- 3- Aminoácidos
- 4- Anfotericina B
- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida

- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

I

2 45020300 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL RENAL SIMPLE Y COMPLEJA.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 4 días corridos a contar desde la internación, un primer día preoperatorio y 3 días postoperatorios.
- orarios del equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores)
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

- Diálisis en agudo
- Provisión de sangre
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
- orarios de anestesiología.
- Colocación de marcapasos.
- Colocación de cardio desfibriladores implantables.
- Trasplantes cardíacos.
- Estudios pre y post trasplantes.
- Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
- Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
- Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
- Diálisis en agudo.
- Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
- Alimentación parenteral.

Otros medicamentos que se detallan a continuación:

1- Albúmina humana

2- Alteplasa

3- Aminoácidos

4- Anfotericina B

5- Aprotinina

6- Busulfan

7- Ciclofosfamida

8- Ciclosporina

9- Eritropoyéticos

10- Estreptoquinasas

11- Filgastrin

12- Gammaglobulinas

13- Interferon Alfa 2°A

14- Intralipid (N.R)

15- Linezolid

16- Protomplex

17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.

18- Uroquinasa

19- Voriconazol

2 45020400 ANGIOPLASTIA DE RAMAS DE LA ARTERIA PULMONAR.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 4 días corridos a contar desde la internación, un primer día preoperatorio y 3 días postoperatorios.
 - Horarios del equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores)
 - Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
 - Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
 - La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
 - Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
 - Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
 - Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
 - El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
 - Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)
 - Diálisis en agudo
 - Provisión de sangre
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - horarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los horarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
 - Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina
 - 6- Busulfan
 - 7- Ciclofosfamida
 - 8- Ciclosporina
 - 9- Eritropoyéticos
 - 10- Estreptoquinasas
 - 11- Filgastrin

- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

I

2 45020500 VALVULOPLASTIA MITRAL POR CATETERISMO.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 4 días corridos a contar desde la internación, un primer día preoperatorio y 3 días postoperatorios.
- orarios del equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores)
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
- Provisión de sangre
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
- orarios de anestesiología.
- Colocación de marcapasos.
- Colocación de cardio desfibriladores implantables.
- Trasplantes cardíacos.
- Estudios pre y post trasplantes.
- Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
- Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
- Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
- Diálisis en agudo.
- Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
- Alimentación parenteral.

Otros medicamentos que se detallan a continuación:

- 1- Albúmina humana
- 2- Alteplasa
- 3- Aminoácidos
- 4- Anfotericina B
- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida

- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

I

2 45020600 VALVULOPLASTIA AORTICA POR CATETERISMO.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 4 días corridos a contar desde la internación, un primer día preoperatorio y 3 días postoperatorios.
 - Horarios del equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores)
 - Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
 - Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
 - La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
 - Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
 - Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
 - Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
 - El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
 - Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)
 - Diálisis en agudo
 - Provisión de sangre
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Horarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los horarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
 - Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina
 - 6- Busulfan
 - 7- Ciclofosfamida
 - 8- Ciclosporina

- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

I

2 45020700 VALVULOPLASTIA PULMONAR O AORTO PULMONAR.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 4 días corridos a contar desde la internación, un primer día preoperatorio y 3 días postoperatorios.
- Orarios del equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores)
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

- Diálisis en agudo
- Provisión de sangre
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
- orarios de anestesiología.
- Colocación de marcapasos.
- Colocación de cardio desfibriladores implantables.
- Trasplantes cardíacos.
- Estudios pre y post trasplantes.
- Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
- Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
- Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
- Diálisis en agudo.
- Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
- Alimentación parenteral.

Otros medicamentos que se detallan a continuación:

- 1- Albúmina humana
- 2- Alteplasa
- 3- Aminoácidos
- 4- Anfotericina B
- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida
- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos

- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

I

2 45020800 LITOTRICA CORONARIA

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 4 días corridos a contar desde la internación, un primer día preoperatorio y 3 días postoperatorios.
- Orarios del equipo de Hemodinamia (Médico especialista, ayudantes, instrumentadores)
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
- Provisión de sangre
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
- horarios de anestesiología.
- Colocación de marcapasos.
- Colocación de cardio desfibriladores implantables.
- Trasplantes cardíacos.
- Estudios pre y post trasplantes.
- Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
- Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
- Los horarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
- Diálisis en agudo.
- Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser
- Alimentación parenteral.

Otros medicamentos que se detallan a continuación:

- 1- Albúmina humana
- 2- Alteplasa
- 3- Aminoácidos
- 4- Anfotericina B
- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida

- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

COLOCACION DE ENDOPROTESIS VASCULAR PARA ANEURISMA DE AORTA
ABDOMINAL O TORACICA.
~~EXCLUSIONES GENERALES~~

2 45030100

- Diálisis en agudo
 - Trasplantes
 - Toda cirugía o practica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina
 - 6- Busulfan
 - 7- Ciclofosfamida
 - 8- Ciclosporina
 - 9- Eritropoyéticos
 - 10- Estreptoquinasas
 - 11- Filgastrin
 - 12- Gammaglobulinas
 - 13- Interferon Alfa 2°A
 - 14- Intralipid (N.R)
 - 15- Linezolid
 - 16- Protomplex
 - 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
 - 18- Uroquinasa
 - 19- Voriconazol

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Trasplantes
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Horarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los horarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina
 - 6- Busulfan
 - 7- Ciclosporina
 - 8- Ciclosporina
 - 9- Eritropoyéticos
 - 10- Estreptoquinasas
 - 11- Filgastrin
 - 12- Gammaglobulinas
 - 13- Interferon Alfa 2°A
 - 14- Intralipid (N.R)
 - 15- Linezolid
 - 16- Protomplex
 - 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
 - 18- Uroquinasa
 - 19- Voriconazol

2 45040100 EMBOLIZACION DE COLATERALES AORTOÛ PULMONARES.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 3 días corridos a contar desde la internación, un primer día preoperatorio y 2 días postoperatorios.
 - Duración del módulo: 4 días corridos a contar desde la internación, un primer día preoperatorio y 3 días postoperatorios.
 - Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
 - Balón de contrapulsación
 - Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
 - La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
 - Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
 - Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
 - Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
 - El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
 - Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)
- #### EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:

- 1- Albúmina humana
- 2- Alteplasa
- 3- Aminoácidos
- 4- Anfotericina B
- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida

8- Ciclosporina
 9- Eritropoyéticos
 10- Estreptoquinasas
 11- Filgastrin
 12- Gammaglobulinas
 13- Interferon Alfa 2°A
 14- Intralipid (N.R)
 15- Linezolid
 16- Protomplex
 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
 18- Uroquinasa
 19- Voriconazol

2 45050100 CIERRE DE DUCTUS POR CATETERISMO
 INCLUYE MATERIALES PARA CIERRE DE DUCTOS Y CIA, AMPLATZER

I

2 45060100 BY PASS AORTOCORONARIO.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o practica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardiacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concominantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina
 - 6- Escitalopram
 - 7- Ciclofosfamida
 - 8- Ciclosporina
 - 9- Eritropoyéticos
 - 10- Estreptoquinasas
 - 11- Filgastrin
 - 12- Gammaglobulinas
 - 13- Interferon Alfa 2°A
 - 14- Intralipid (N.R)
 - 15- Linezolid
 - 16- Protomplex
 - 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
 - 18- Uroquinasa
 - 19- Voriconazol

2 45060200 BY PASS MAMARIOÛCORONARIO.

I

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.

I

2 45060300 REVASCULARIZACION MIOCARDICA.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.

- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

•El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
•Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

|

2 45060400 REEMPLAZO VALVULAR AORTICO.

INCLUSIONES GENERALES

•Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
•Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
•Balón de contrapulsación
•Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
•La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
•Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
•Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
•Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
•Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
•Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
•El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
•Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

|

2 45060500 REEMPLAZO VALVULAR MITRAL.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

2 45060600 REEMPLAZO VALVULAR DOBLE.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

2 45060700 REEMPLAZO VALVULAR UNICO O DOBLE CON REVASCULARIZA MIOCARDICA

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

|

2 45060800 ANASTOMOSIS SUBCLAVIO PULMONAR.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

|

2 45060900 CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

I

2 45061000 TRATAMIENTO DE LA COARTACION AORTICA.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Horarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los horarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina
 - 6- Busulfán
 - 7- Ciclofosfamida
 - 8- Ciclosporina
 - 9- Eritropoyéticos
 - 10- Estreptoquinasas
 - 11- Filgastrin
 - 12- Gammaglobulinas
 - 13- Interferon Alfa 2°A
 - 14- Intralipid (N.R)
 - 15- Linezolid
 - 16- Protomplex
 - 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
 - 18- Uroquinasa
 - 19- Voriconazol

I

2 45061100 REUNIFICACION DE ARTERIA PULMONAR.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Horarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los horarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos

- 6- Escopolamin
- 7- Ciclofosfamida
- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2ºA
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

I

2 45061200 TRATAMIENTO Y/O RESECCION DE ANEURISMAS DE LA AORTTORACICA Y/O ABDOMINAL A CIELO ABIERTO

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

- Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Busulfán
 - 7- Ciclofosfamida
 - 8- Ciclosporina
 - 9- Eritropoyéticos
 - 10- Estreptoquinasas
 - 11- Filgastrin
 - 12- Gammaglobulinas
 - 13- Interferon Alfa 2°A
 - 14- Intralipid (N.R)
 - 15- Linezolid
 - 16- Protomplex
 - 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
 - 18- Uroquinasa
 - 19- Voriconazol

2 45061300 CIERRE DE DEFECTOS SEPTALES.

I

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa

- 3- Aminoácidos
- 4- Anfotericina B
- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida
- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

2 45061400 CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO O ARTERIOVENOSO.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para

- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B

- 5- Aprotinina
- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida
- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

I

2 45061500 OCLUSIONES DE FISTULAS CORONARIAS Y/O AORTOÛ PULMONARES.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina

- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida
- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

I

BIOPSIA ENDOMIOCARDICA POR PUNCION (EXCEPTO EN TRATAMIENTOS POST-TRANSPLANTES)

2 45061600

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los honorarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Honorarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los honorarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina
 - 6- Buseren
 - 7- Ciclofosfamida
 - 8- Ciclosporina
 - 9- Eritropoyéticos
 - 10- Estreptoquinasas
 - 11- Filgastrin
 - 12- Gammaglobulinas
 - 13- Interferon Alfa 2°A
 - 14- Intralipid (N.R)
 - 15- Linezolid
 - 16- Protomplex
 - 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
 - 18- Uroquinasa
 - 19- Voriconazol

I

2 45061700 BIOPSIA PERICARDICA.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
 - Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
 - Balón de contrapulsación
 - Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
 - La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
 - Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
 - Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
 - Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
 - El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
 - Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)
 - Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina

- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida
- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

I

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS MALFORMACIONES CARDIOVASCULARES CENTRALES.

2 45061800

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los horarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los horarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o practica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina
 - 6- Busulfan
 - 7- Ciclofosfamida
 - 8- Ciclosporina
 - 9- Eritropoyéticos
 - 10- Estreptoquinasas
 - 11- Filgastrin
 - 12- Gammaglobulinas
 - 13- Interferon Alfa 2°A
 - 14- Intralipid (N.R)
 - 15- Linezolid
 - 16- Protomplex
 - 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
 - 18- Uroquinasa
 - 19- Voriconazol

|

2 45061900 ASISTENCIA CIRCULATORIA MECANICA CON BALON DE CONTRA CULSACION.

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 10 días corridos a contar desde la internación, un primer día de preoperatorio y 9 días postoperatorios.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Transplantes
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina

- 6- Escopolamin
- 7- Ciclofosfamida
- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2ºA
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

I

2 45070100 BIOPSIA MIOCARDICA

INCLUSIONES GENERALES

- Pensión Común
- Un día de UCO
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico.
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Estudios anatomopatológico de la pieza
 - Toda cirugía o práctica no incluida en el módulo será facturada a los valores del nomenclador de ISSN
 - Provisión de sangre
 - Los horarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - Horarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los horarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina

- 6- Busulfan
- 7- Ciclofosfamida
- 8- Ciclosporina
- 9- Eritropoyéticos
- 10- Estreptoquinasas
- 11- Filgastrin
- 12- Gammaglobulinas
- 13- Interferon Alfa 2°A
- 14- Intralipid (N.R)
- 15- Linezolid
- 16- Protomplex
- 17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
- 18- Uroquinasa
- 19- Voriconazol

ESTUDIO ELECTRO FISIOLÓGICO DEL HAZ DE HIS (SIMPLE Y COMPLEJO) CON O SIN ESTIMULACIÓN AURICULAR TRANSESOFÁGICA.

2 45080100

|

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: hasta 1 (un) día en sala de recuperación o UCO.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico.
- Sobreestimulación cardíaca, mapeo y desencadenamiento de la arritmia y otros.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico.
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.

•El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

EXCLUSIONES GENERALES

- Diálisis en agudo
 - Colocación de marcapasos definitivos
 - Provisión de sangre
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia a partir de la sexta unidad por paciente.
 - orarios de anestesiología.
 - Colocación de marcapasos.
 - Colocación de cardio desfibriladores implantables.
 - Trasplantes cardíacos.
 - Estudios pre y post trasplantes.
 - Traslados hacia la Ciudad de Neuquén desde el interior de la Provincia.
 - Si un afiliado debe ser atendido bajo el objeto del presente convenio y su afección es consecuencia de una patología de base, mientras dure la internación se facturará por separado la atención de dicha patología.
 - Los orarios y gastos derivados de prolongación de internaciones por patologías concomitantes o intercurrentes no atribuibles a
 - Diálisis en agudo.
 - Medicamentos de alto precio indicados para las enfermedades catastróficas según normas del ISSN, pudiendo los mismos ser Alimentación parenteral.
- Otros medicamentos que se detallan a continuación:
- 1- Albúmina humana
 - 2- Alteplasa
 - 3- Aminoácidos
 - 4- Anfotericina B
 - 5- Aprotinina

6- Busulfan
7- Ciclofosfamida
8- Ciclosporina
9- Eritropoyéticos
10- Estreptoquinasas
11- Filgastrin
12- Gammaglobulinas
13- Interferon Alfa 2°A
14- Intralipid (N.R)
15- Linezolyd
16- Protomplex
17- Toda medicación de tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas.
18- Uroquinasa
19- Voriconazol

I

2 45090100 ABLACION POR RADIOFRECUENCIA CON O SIN NAVEGADOR 3 D

INCLUSIONES GENERALES

- Duración del módulo: 3 días corridos a contar desde la internación, un primer día pre-operatorio y 2 días post-operatorios. (INTERNACION EN UCO)
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico.
- Sobreestimulación cardíaca, mapeo y desencadenamiento de la arritmia y otros.
- Gastos y derechos de quirófano, utilización de equipamientos, material descartable e instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico.
- Balón de contrapulsación
- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.

- Los gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para

Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

A

2 45100100 TILT TEST

INCLUSIONES: GASTOS RADIOLOGICOS

A

2 45110100 BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS.

INCLUSIONES

- Pensión de hasta 1 (un) día en sala común.
- Horarios médico especialista.
- Planificación de tratamiento
- Consultas oncológicas durante el tratamiento.
- Tomografía o Resonancia de Planificación.
- Medicamentos y Material Descartable.

EXCLUSIONES

- Prácticas no relacionadas con la patología.
- Prácticas de alta complejidad no relacionadas con la patología.
- Días fuera de módulo no relacionados con la patología.
- Prácticas conexas que ocurran a posteriori de los días incluidos dentro del módulo no relacionadas con la patología.
- Complicaciones y re internaciones.

A

2 45120100 SIMULACION Y PLANIFICACION CONVENCIONALES.

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.
- Horario Físico Médico
- Traslados desde el lugar de alojamiento del afiliado al centro terapéutico y regreso

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45120200 SIMULACION Y PLANIFICACION TRIDIMENSIONAL.

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.
- Horario Físico Médico
- Traslados desde el lugar de alojamiento del afiliado al centro terapéutico y regreso

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45120300 SIMULACION MEDIANTE TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET) (EXCLUYE MAT RADIOACTIVO A VALORES CEDIM)

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.
- orario Físico Medico
- Traslados desde el lugar de alojamiento del afiliado al centro terapéutico y regreso

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45120400 SIMULACION MEDIANTE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.
- orario Físico Medico
- Traslados desde el lugar de alojamiento del afiliado al centro terapéutico y regreso

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45120500 TRATAMIENTO CON ACELERADOR LINEAL CON FOTONES Y ELECTRONES

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45120600 RADIOTERAPIA TRIDIMENSIONAL.

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

***TODA MEDICACIÓN ANESTÉSICA, CLÍNICA O MEDIOS DE CONTRASTE, UTILIZADOS EN ESTUDIOS QUE ASÍ LO REQUIERAN, VALOR KAIROS MENOS EL 20%.**

2 45120700 RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT).

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45120800 ARCO RADIOTERAPIA VOLUMETRICA MODULADA (VMAT).

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45120900 TRATAMIENTO DE TUMORES POR RADIOFRECUENCIA.

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.
- Horario Físico Médico
- Traslados desde el lugar de alojamiento del afiliado al centro terapéutico y regreso

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45121000 RADIOCIRUGIA CEREBRAL.

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45121100 RADIOTERAPIA ESTEROTAXICA FRACCIONADA CORPORAL (SBRT)

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45121200 RADIOTERAPIA GUIADA POR LA IMAGEN (IGRT)

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45121300 RADIOTERAPIA ADAPTATIVA.

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45121400 TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE TUMORES

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45121500 IRRADIACION DE MEDULA OSEA PARA TRANSPLANTE (IMT)

INCLUSIONES

- Simulación y planificación virtual
- Tomografía de Planificación.
- Resonancia para fusión con Tomografía de planificación que permite lograr una perfecta delineación de volúmenes.
- Tomografía de control de posicionamiento paciente específico (IGRT)
- Dosimetría de control de calidad paciente específico (IMRT, VMAT)
- Cantidad de aplicación de radioterapia necesaria de acuerdo a la indicación médica.
- Colocación de inmovilizadores especiales para sistema nervioso central (SRS)
- Colocación de inmovilizadores especiales para radiocirugía corpórea (SBRT)
- Consultas Oncológicas durante el tratamiento.

EXCLUSIONES GENERALES

- Pensión.
- Queda excluido lo que no está expresamente incluido.

A

2 45130100 TOMOGRAFIA COMPUTADA CARDIACA

INCLUSIONES GENERALES

- Gastos radiológicos.
- Material de contraste y descartables.

A

2 45140100 RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA

INCLUSIONES GENERALES

- Gastos radiológicos.
- Material de contraste y descartables.

A

2 45150100 TOMOGRAFIA COMPUTADA CORONARIA

"INCLUSIONES GENERALES

- Gastos radiológicos.
- Material de contraste y descartables."

A

2 45150200 ANGIO TOMOGRAFIA CARDIACA Y PULMONAR

INCLUSIONES GENERALES

- Gastos radiológicos.
- Material de contraste y descartables.

A

2 45160100 VALVULAS CARDIACAS QUIRURGICAS MECANICAS O BIOLOGI

A

2 45160200 VALVULAS HANCOCK- EPIC

A

2 45160300 ANILLOS VALVULARES.

A

2 45160400 MATERIAL PARA VALVULOPLASTIA POR CATETERISMO CON E

A

2 45160500 STENTS CORONARIOS

A

2 45160600 ENDOPROTESIS TORACICA Y AORTO ILIACA

A

2 45160700 FILTROS DE VENA CAVA

A

2 45160800 MATERIALES PARA CIERRE DE DUCTUS Y CIA, AMPLATZER.

A

2 45170100 EMBOLIZACION PERIFERICA HEPATICA UTERINA GONADAL VENOSA

INCLUSIONES GENERALES

- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

2 45170100 EMBOLIZACION PERIFERICA HEPATICA UTERINA GONADAL VENOSA

INCLUSIONES GENERALES

- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

2 45170200 EMBOLIZACION DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA Y BAJA SIN MATERIAL
DESCARTABLE

INCLUSIONES GENERALES

- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
- La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
- Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
- Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
- Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
- Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
- El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

2 45170200 EMBOLIZACION DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA Y BAJA SIN MATERIAL
DESCARTABLE

INCLUSIONES GENERALES

- Todos los gastos de pensión y derechos en cualquiera de las modalidades de internación, excluyendo los días
 - La provisión y uso de material descartable y de los medicamentos que sean necesarios para la realización de las prácticas y/o de uso durante la internación. Se excluye medicación de alto precio indicada para enfermedades
 - Los orarios médicos por la atención durante la internación y los derivados de la realización de prácticas incluidas.
 - Las interconsultas de las especialidades médicas y paramédicas (kinesiología, nutrición, dietista, etc.) durante la
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de hemoterapia de hasta cinco unidades por paciente.
 - Los orarios y gastos derivados de prácticas de radiología y laboratorio de baja, mediana y alta complejidad durante
 - Los materiales de contraste necesarios para la realización de las prácticas incluidas.
 - El instrumental quirúrgico, los elementos de uso necesarios para el acto quirúrgico y/o la recuperación del paciente. Se aclara que no se cubrirá por fuera todo alquiler o similar de equipos de fuentes de poder o instrumental necesario para
- Se incluyen reintervenciones relacionadas con el procedimiento en el postoperatorio inmediato (ejemplo sangrado)

2 52000100	ALBUMINA {RISAH	GASTO IMPORTE FIJO
2 52000100	ALBUMINA {RISAH	GASTO IMPORTE FIJO
2 52000400	FIBRINOGENO	GASTO IMPORTE FIJO
2 52000400	FIBRINOGENO	GASTO IMPORTE FIJO
2 52000500	IODO HIPURATO DE SODIO {HIPURAN	GASTO IMPORTE FIJO
2 52000500	IODO HIPURATO DE SODIO {HIPURAN	GASTO IMPORTE FIJO
2 52000700	ALBUMINA {RISAH} ALTA ACT. ESPEC. P/SIST.NERV. CTR	GASTO IMPORTE FIJO
2 52000700	ALBUMINA {RISAH} ALTA ACT. ESPEC. P/SIST.NERV. CTR	GASTO IMPORTE FIJO
2 53000200	INSULINA	GASTO IMPORTE FIJO
2 53000200	INSULINA	GASTO IMPORTE FIJO
2 53000300	KIT DE INSULINA I125 (RIA) X 25 DETERMINACIONES	GASTO IMPORTE FIJO
2 53000300	KIT DE INSULINA I125 (RIA) X 25 DETERMINACIONES	GASTO IMPORTE FIJO
2 53000700	KIT RIA INSULINA (INSJ1) 50 DETERMINACIONES	GASTO IMPORTE FIJO
2 53000700	KIT RIA INSULINA (INSJ1) 50 DETERMINACIONES	GASTO IMPORTE FIJO
2 60330900	SICOT. ENTREVISTA ADMISION POR SESION	. MEDICOS-PSIQUIATRIA
2 60331400	ENTREVISTA DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA	. MEDICOS-PSIQUIATRIA
2 60331500	ENTREVISTA COMPLEMENTARIAS PADRES O TUTORES	. MEDICOS-PSIQUIATRIA
	Serie de entrevistas destinados a padres de niños y/o adolescentes (hasta 18 años) y adultos con trastornos graves, que reciben tratamiento psicoterapeutico o psiquiatrico y que el profesional actuante, requiere en simultaneo para informar y orientar. Duracion no menor a 45 minutos	
2 60331600	ENTREV.COMPLEMENTARIAS CON INSTITUCIONES O TERCEROS	. MEDICOS-PSIQUIATRIA
	serie de entrevistas destinadas a integrantes de Instituciones o _Entidades comprometidas con el problema a tratar, ya sea por éstas ser derivadoras o interesadas en la situacion. (ejemplo: escuelas, juzgados, accion social) y el profesional tratante requiera en simultaneo con el tratamiento instaurado.	
2 61200100	INFILTRACIÓN INTRAARTICULAR/EXTRAARTICULAR	
2 61200200	ARTROCENTESIS	
2 61200300	PUNCION DE PARTES BLANDAS SIN COMPROMISO ARTICULAR	
2 80010100	HIDROTERAPIA DE INMERSION	H. Y GASTOS (FIJO)
2 80010400	HIDROTERAPIA CON HIDROMASAJE	H. Y GASTOS (FIJO)
2 80020100	FANGOTERAPIA LOCALIZADA	H. Y GASTOS (FIJO)
2 80020200	FANGOTERAPIA TOTAL	H. Y GASTOS (FIJO)
2 80020300	FANGOTERAPIA CHANCHO	H. Y GASTOS (FIJO)
2 80040100	VAPOR SULFUROSO	H. Y GASTOS (FIJO)
2 80040200	NEBULIZACION CON AGUA TERMAL	H. Y GASTOS (FIJO)
2 80050100	MODULO TERMAL DERMATOLOGIA-JOR	H. Y GASTOS (FIJO)
2 80050200	MODULO TERMAL DERMATOLOGIA-JOR	H. Y GASTOS (FIJO)
2 80060100	CONSULTA MEDICA TERMALISMO	
2 80060200	MODULO FISIO-KINESIO KTR, POR SESION TERMALISMO	

CIRUGIAS PEDIATRICAS					
2 88010100	SUTURA DE HERIDA CORTANTE, HASTA 3 CON ANESTESIA LOCAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	4	I	
	CIRUGIA MENOR				
2 88010100	SUTURA DE HERIDA CORTANTE, HASTA 3 CON ANESTESIA LOCAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88010200	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL, HIDROSADENITIS, ADENOFLOMON, QUISTE CUELLO INFECTADO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	4	I	
	CIRUGIA MENOR				
2 88010200	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL, HIDROSADENITIS, ADENOFLOMON, QUISTE CUELLO INFECTADO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88010300	UNGUECTOMIA SIMPLE, DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
	CIRUGIA MENOR				
2 88010400	REDUCCION DE HERNIA INGUINAL ATASCADA EN FORMA MANUAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	4	I	
	CIRUGIA MENOR				
2 88010400	REDUCCION DE HERNIA INGUINAL ATASCADA EN FORMA MANUAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88010500	MEATOTOMIA.REDUCCION MANUAL DE PARAFIMOSIS. DRENAJE VESICAL PERCUANEO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	4	I	
	CIRUGIA MENOR				
2 88010500	MEATOTOMIA.REDUCCION MANUAL DE PARAFIMOSIS. DRENAJE VESICAL PERCUANEO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88010600	LIBERACION DE ADHERENCIA BALANICA. LIBERACION DE FUSION DE LABIOS MENORES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
	CIRUGIA MENOR				
2 88010700	PUNCION GUIADA POR ECOGRAFIA PARA ACCESOS VENOSOS CENTRALES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	4	I	
	CIRUGIA MENOR				
2 88010700	PUNCION GUIADA POR ECOGRAFIA PARA ACCESOS VENOSOS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88010800	PLASTRON APENDICULAR SEGUIMIENTO PACIENTE INTERNADO SIN CIRUGIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	4	I	
	CIRUGIA MENOR				
2 88010800	PLASTRON APENDICULAR SEGUIMIENTO PACIENTE INTERNAD	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88010900	FULGURACION O INYECCION SUSTANCIAS DE LESIONES CONGENITAS INFLAMATORIAS, VIRALES, QUERATOSIS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
	CIRUGIA MENOR				
2 88011000	EXERESIS DE LESIONES DERMICAS Y SUBDERMICAS POR UNIDAD, MENORES A 3 CM.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
	CIRUGIA MENOR				
2 88020100	SUTURA DE HERIDA INDEPENDIENTE DEL LUGAR INTERESE Y por unidad. Infiltración con corticoides en queloides	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
	CIRUGIA MENOR				
2 88020100	SUTURA DE HERIDA INDEPENDIENTE DEL LUGAR INTERESE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88020200	Canalización venosa periférica desde los 4 años de edad. Extracción catéter implantable. Plástica de bolsillo y reacomodacion de portal.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
	CIRUGIA MENOR				
2 88020200	CANALIZACION VENOSA PERIFERICA DESDE LOS 4 AÑOS DE PUNCION PLEURAL O MEDIASTINAL,O PERITONEAL, DIAGNOSTICA Y/O EVACUADORA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88020300	INCLUYE ECOGRAFIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
	CIRUGIA MENOR				
2 88020300	PUNCION PLEURAL O MEDIASTINAL,O PERITONEAL, DIAGNO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
	CIRUGIA MAYOR				
2 88020400	DESINVAGINACION RADIOSCOPICA O ECOGRAFICA NO QUIRURGICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
2 88020400	DESINVAGINACION RADIOSCOPICA O ECOGRAFICA NO QUIRU	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88020500	EXERESIS DE LESIONES DERMICAS Y SUBDERMICAS (por unidad, mayores de 3 cm) Quiste mucoso labial yugal. Frenulotomia lingual. Cuerpo extraño profundo	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			

		CIRUGIA MENOR			
2 88020600	PLASTICA DE OSTOMAS. COLOCACION DE BOTONES O SIMILARES PARA ALIMENTACION GASTROSTOMIA PREVIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
		CIRUGIA MENOR			
2 88020600	PLASTICA DE OSTOMAS. COLOCACION DE BOTONES O SIMIL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
	CISTOVIDEOENDOS EXPLORORA. ESCROTO AGUDO, TORSION testicular, hidatide. Quistes testiculares. Orquidopexia en testículo escrotal. Biopsia testicular por cualquier via. Varicocele cualquier tecnica	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
		CIRUGIA MENOR			
2 88020700	CISTOVIDEOENDOS EXPLORORA. ESCROTO AGUDO, TORSION POSTIOPLASTIA POR FIMOSIS O PARAFIMOSIS O ESTENOSISIS testicular, hidatide. quistes testiculares. Orquidopexia en testículo escrotal. Biopsia testicular por cualquier via. Varicocele cualquier tecnica	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
		EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
		CIRUGIA MENOR			
2 88020900	HIMENOPLASTIA POR HIMEN IMPERFORADO. INCISION y drenaje de vulva glándula de bartholino.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
		CIRUGIA MENOR			
2 88020900	HIMENOPLASTIA POR HIMEN IMPERFORADO. INCISION Y DR	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
		CIRUGIA MAYOR			
2 88021000	CANALIZACION VENOSA PERIFERICA EN NIÑOS MENORES O IGUALES A 3 AÑOS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
2 88021000	CANALIZACION VENOSA PERIFERICA EN NIDOS MENORES O	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88021100	ESTUDIOS RADIOLOGICOS EN QUIROFANO DIAGNOSTICO (PI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
		CIRUGIA MENOR			
	ESTUDIOS RADIOLOGICOS EN QUIROFANO DIAGNOSTICO (PIELOGRAFIA, fistulografías, esófago. Colon etc).	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
2 88021100	EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA. DESIMPACTACION.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
		CIRUGIA MENOR			
2 88021200	EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA. DESIMPACTACION.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
2 88021300	BIOPSIA DE GANGLIO, OTRAS REGIONES DISTINTAS DE AXILAR Y CERVICAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
		CIRUGIA MENOR			
2 88021300	BIOPSIA DE GANGLIO, OTRAS REGIONES DISTINTAS DE AX	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	5	II	
		CIRUGIA MAYOR			
	ATENCIÓN DE QUEMADURAS A AB B QUE INCLUYAN O NO ZONAS NOBLES Y FUNCIONALES Y POR CADA 10% DE SUPERFICIE CORPORAL . ESCISIÓN DE ESCARA POSQUEMADURAS POR SESIÓN Y POR CADA 10% DE SUPERFICIE CORPORAL. ESCAROTOMIA POR U. INJERTO DE PIEL POR UNIDAD ESTÉTICA.. ZETAPLASTIA, COLGAJOS EN CIRUGÍAS REPARADORAS BIOPSIA DE MUSCULO. MIORRAFIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	6	II	
2 88030100	ATENCION DE QUEMADURAS A AB B QUE INCLUYAN O NO ZO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
		CIRUGIA MAYOR			
2 88030200	BIOPSIA DE GANGLIO, AXILAR Y CERVICAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	6	II	
2 88030200	BIOPSIA DE GANGLIO, AXILAR Y CERVICAL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
		CIRUGIA MAYOR			
	PUNCION BIOPSIA PLEURAL CON AGUJA ESPECIAL Y/O DRENAJE PLEURAL PARA DERRAMES O NEUMORORAX	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	6	II	
2 88030300	PUNCION BIOPSIA PLEURAL CON AGUJA ESPECIAL Y/O DRE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			
2 88030400	GASTROSTOMIA POR CUALQUIER VIA INCLUYE RETOQUES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	6	II	
		CIRUGIA MENOR			
2 88030400	GASTROSTOMIA POR CUALQUIER VIA INCLUYE RETOQUES	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	6	II	
		CIRUGIA MAYOR			
	APENDICECTOMIA POR CUALQUIER VIA. TORSION DE EPIPLON. Laparotomia exploradora cualquier via	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	6	II	
2 88030500	APENDICECTOMIA POR CUALQUIER VIA. TORSION DE EPIPL	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA			

2	88030600	DRENAJE DE ABSCESO PERIRRECTAL O ABSCESO DE DOUGLAS transrectal o drenaje de absceso perianal.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	6	II
		CIRUGIA MENOR			
2	88030600	DRENAJE DE ABSCESO PERIRRECTAL O ABSCESO DE DOUGLA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
		HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL DESDE LOS 4 años de edad.Hernia en línea media, epigástrica, Umbilical indepen de la edad.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	6	II
		CIRUGIA MENOR			
2	88030700	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL DESDE LOS 4 AÑOS	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
		CIRUGIA MAYOR			
2	88030800	EVENTRACION O HERNIA RECIDIVADA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2	88030800	EVENTRACION O HERNIA RECIDIVADA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	6	II
		CIRUGIA MENOR			
	88030900	CIERRE DE COLOSTOMIA. PATOLOGIA ANAL, LYNN, DESGARDESGARRO. DRENAJE. FISTULA HEMORROIDES. BIOPSIA RECTAL. EXERESIS POLIPO RECTAL. EXERESIS DE QUISTE SACROCOCCIGEO, NO NEONATAL, QUISTE PILONIDAL.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2		CIRUGIA MAYOR		6	II
	88040100	EXÉRESIS AMPLIA DE LESIÓN DE PIEL CON MARGEN DE SEGURIDAD INCLUYENDO REPARACIÓN PLÁSTICA. EXÉRESIS DE ANGIOMA CAVERNOSO. EXÉRESIS DE FÍSTULA O QUISTE BRANQUIAL O QUISTE TIROGLOSO. CIRUGIA DE SINEQUIAS POSTQUEMADURAS EN ZONAS FUNCIONALES (CUELLO, ARTICULAC., AXILA, MUÑECA, CADERAS, RODILLA, TOBILLO) . MORDEDURA DE PERRO EN AREAS NOBLES, O DESGARRADAS ,RECONSTRUCCION	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2			EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2	88040100	EXERESIS AMPLIA DE LESION DE PIEL CON MARGEN DE SE	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	7	III
		CIRUGIA MAYOR			
	88040200	CANALIZACION VENOSA PERIFERICA EN PACIENTES INTERNADOS EN NEO. COLOCACIÓN O RECOLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL, O CATÉTER IMPLANTABLE O SEMIIMPLANTABLE DESDE LOS 4 AÑOS DE EDAD.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	7	III
2			EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2	88040200	CANALIZACION VENOSA PERIFERICA EN PACIENTES INTERN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
		CIRUGIA MAYOR			
	88040300	TORACOTOMÍA PARA BIOPSIA MEDIASTINAL, PULMONAR, O DRENAJE ABSCESO PULMONAR O MEDIASTINAL. VIDETORACOSCOPIA DIAGNOSTICA (SIN PROCEDIMIENTO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	7	III
2			EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2	88040300	TORACOTOMIA PARA BIOPSIA MEDIASTINAL, PULMONAR, O	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
		CIRUGIA MAYOR			
	88040400	HERNIOPLASTÍA INGUINAL UNILATERAL EN PACIENTE MENOR O IGUAL A 3 AÑOS. HERNIOPLASTÍA POR HERNIA ATASCADA,	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	7	III
2			EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2	88040400	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL EN PACIENTE MENO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
		CIRUGIA MAYOR			
	88040500	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON BALONES NEUMÁTICOS (POR SESIÓN). PROCEDIMIENTOS ECOGRÁFICOS, TOMOGRÁFICOS, PERCUTÁNEOS PARA DIAGNOSTICO O EVACUACIÓN DE COLECCIÓN EN HÍGADO, BAZO, RIÑÓN .	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	7	III
2			EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2	88040500	DILATACION ESOFAGICA CON BALONES NEUMATICOS (POR S	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
		CIRUGIA MAYOR			
	88040600	PILOROMIOTOMÍA, PILOROPLASTIA. DEVOLULACIÓN, DESINVAGINACIÓN MANUAL QUIRÚRGICA CIERRE QUIRÚRGICO DE FÍSTULA GÁSTRICA, GASTRORRAFIA, EXTRACCIÓN DE BEZOAR, ETC. PERITONITIS GENERALIZADA (MAS DE 2 CUADRANTES).	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	7	III
2			EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2	88040600	PILOROMIOTOMIA, PILOROPLASTIA. DEVOLULACION, DESIN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
		CIRUGIA MAYOR			
	88040700	DRENAJE DE ABSCESO HEPÁTICO POR PUNCIÓN, COLOCACIÓN DE CATÉTERES, DRENAJE, ETC. PUNCIÓN BIOPSIA HEPÁTICA. COLECISTECTOMÍA SIN COLEDOCOTOMÍA. COLECISTOSTOMÍA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	7	III
2			EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2	88040700	DRENAJE DE ABSCESO HEPATICO POR PUNCIÓN, COLOCACIO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
		CIRUGIA MAYOR			

88040800	CISTOVIDEOURODINAMIA., ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO BIOPSIA RENAL A CIELO ABIERTO. VESICOSTOMÍA A CIELO ABIERTO. CISTOSTOMÍA PERCUTANEA. CISTOVIDEOENDOSCOPIA CON AGREGADO DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	7	III
2 88040800	CISTOVIDEOURODINAMIA., ESTUDIO URODINAMICO COMPLET	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
	CIRUGIA MAYOR			
88040900	OPERACIÓN PLÁSTICA DE PENE O ESCROTO (DESGARRO PENE ESCROTAL, AVULSIÓN DE PENE Y/O ESCROTO).TRATAMIENTO DEL VARICOCELE RECIDIVADO. ORQUIDOPEXIA U ORQUIDECTOMÍA UNILATERAL OOFOROSALPINGUECTOMÍA UNILATERAL, EXÉRESIS DE QUISTE DE OVARIO O DE TROMPA, TUMOR BENIGNO DE OVARIO.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	7	III
2 88040900	OPERACION PLASTICA DE PENE O ESCROTO (DESGARRO PEN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
	CIRUGIA MAYOR			
2 88041000	COLOSTOMIA RECIEN NACIDO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	7	III
2 88041000	COLOSTOMIA RECIEN NACIDO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2 88050100	EXERESIS DE QUISTE TIROGLOSO RECIDIVADO.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
2 88050200	LINFADENECTOMIA RADICAL (AXILAR, INGUINAL O CERVICAL unilateral). Vaciamiento ganglionar sumado a procedimientos de exéresis parenquimatosos.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
2 88050300	DEBRIDAMIENTO DE EMPIEMA PLEURAL, TRATAMIENTO DE fistulas aéreas, Escisión local de lesión pulmonar, enfisema, bullas.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
2 88050400	TRATAMIENTO POR ETAPAS DE GASTROSQUISIS U ONFALOCE (cada etapa). Esplenectomía total o segmentaria, esplenorrafia, esplenopexia por bazo nómade.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
88050500	ENTERORRAFIA, CIERRE DE ENTEROSTOMIAS, CIERRE DE fístulas enterocutáneas, Enterolisis intestinal,Derivaciones intestinales internas. Hemicolectomía, Colectomía segmentaria. Esfinteroplastia anal	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
2 88050600	QUISTE HIDATIDICO HEPATICO O PULMONAR. ANASTOMOSIS biliodigestivas simples (colecistoyeyuno, coledocoduodeno). Exploración de la vía biliar transcístico o por coledocotomia. Escisión local de lesión de páncreas. Drenaje de pseudoquiste de páncreas. Biopsia de páncreas.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
2 88050700	LAPAROTOMIA POR TRAUMA DE CUALQUIER TIPO, HEMATOMA Reoperaciones cirugías complejas	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
88050800	TESTICULO NO PALPABLE, ABORDAJE VIDEOLAPAROSCOPICO Reoperacion de ectopia testicular recidivada. Orquidopexia Bilateral. Hernioplastia bilateral. Clitoridectomía por estado intersexual.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
2 88050900	PALATOPLASTIA O RINOPLASTIA O QUEILOPLASTIA COMO UNICA OPERACIÓN	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
2 88051000	DESGARRO VAGINAL TRAUMATICO, INCLUYE PERINEORRAFIA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
	CIRUGIA MAYOR			
2 88051100	URETEROSTOMIA Y CIERRE DE URETEROSTOMIA. URETROPLASTIA POR HIPOSPADIA POR TIEMPO OPERATORIO.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	8	IV
2 88051100	URETEROSTOMIA Y CIERRE DE URETEROSTOMIA. URETROPLA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA		
2 88060100	LABIO LEPORINO UNILATERAL CON PALATOPLASTIA, CON rinoplastia,con queiloplastia. EXERESIS O INFILTRACION DE LINFANGIOMA O ANGIOMA DE CUALQUIER LOCALIZACION	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	9	IV
2 88060200	TORACOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR, MEDIASTINAL. Tratamiento Pectus. excavatum, carinatum.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	9	IV
2 88060300	HERNIA DIAFRAGMATICA NO NEONATAL POR VIA ABDOMINA O TORACICA. EVENTRACION DIAFRAGMATICA	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	9	IV
2 88060400	CIERRE PRIMARIO DE GASTROSQUISIS U ONFALOCELE.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	9	IV
2 88060600	SEGMENTECTOMIA HEPATICA, ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS. complejas, Hepaticooyeyunostomía, quiste de coledoco.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	9	IV
2 88060700	REIMPLANTE URETEROVESICAL, ESTENOSIS URETEROPIELICA. Nefroureterectomia,Nefrectomía parcial.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	9	IV
2 88060800	TRATAMIENTO PECTUSEXCAVATUM, CARINATUM. CON TECNICA WELCH Y RAVICH	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	9	IV

2	88070100	EXERESIS DE TUMORES NEUROBLASTOMA, GANGLIONEUROMA, suprarrenal, Teratoma sacrococcigeo, wilms, mediastinales, toraxicos, peritoneales, retroperitoneales.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	10	V
2	88070200	LOBECTOMIA PULMONAR. SEGMENTECTOMIA. NEUMONECTOMIA Metastasesectomía pulmonar bilaterales o múltiples	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	10	V
2	88070300	HERNIA DIAFRAGMATICA NEONATAL. ATRESIA ESOFAGICA Y de fistula traqueoesofágica, reoperaciones dehiscencia anastomosis y re fistula. Atresia duodeno, intestinal e ileo meconial. Enterocolitis necrotizante. Perforacion intestinal idiopática. Gastrosquisis simil exit.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	10	V
2	88070400	ESOFAGO GASTROPLASTIA, ESOGAGOCOLOPLASTIA. ASCENSO GASTRICO	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	10	V
2	88070500	OPERACION DE MALFORMACIONES CONGENITAS ANO RECTALES INCLUYE HIRSCHPRUNG	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	10	V
2	88070600	HIDATIDOSIS MULTIPLE.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	10	V
2	88070700	OP ATRESIA DE VIAS BILIARES, Y TUMORES DE VIA BILIAR, TIPO KASAI	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	10	V
2	88070800	ANASTOMOSIS PANCREATODIGESTIVAS, PANCREATECTOMIAS, Duodenopancreatectomía.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	10	V
2	88070900	LABIO LEPORINO BILATERAL INCLUYE PALATOPLASTIA.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	10	V
2	88071000	AMPLIACIONES VESICALES. MITROFANOFF. MALONE.	EQUIPO QUIRURGICO CIRUGIA	10	V
HASTA ACA ES CIRUGIA PEDIATRICA (88010100 AL 8807100)					

PRACTICAS BIOQUIMICAS

6	00000100	ACTO BIOQUIMICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00000200	ACETONURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00000400	ACIDIMETRIA GASTRICA, CURVA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6	00000500	ACIDO BASE , ESTADO ACIDO BASE (EAB).	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6	00000600	ACTH - HORMONA ADRENOCORTICOTROFINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6	00000700	ADDIS, RECUENTO DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6	00001400	AGLUTININAS DEL SISTEMAS ABO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6	00001500	ALBUMINA SANGRE U ORINA C/U	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6	00001600	ALCOHOL DEHIDROGENASA ADH	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6	00001700	ALCOHOLEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00001800	ALDOLASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00001900	ALDOSTERONASANGRE U ORINA C/U	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00002000	ALFA FETO PROTEINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00002300	AMILASA, URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00002500	AMINOACIDOS FRACCIONADOS (CROMATOGRAFIA POR FRACCI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00002700	AMINOACIDURIA FRACCIONADOS (CROMATOGRAFIA POR FRAC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00002800	AMNIOTICO, LIQUIDO CELULAS NARANJAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00002900	AMNIOTICO, LIQUIDO ESPECTROFOTOMETRIA TEST DE LISL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6	00003000	AMNIOTICO, LIQUIDO LECITINA ESFINGOMIELINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00003100	AMONEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00003300	ANGIOTENSINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00003500	ANTIBIOGRAMA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00003600	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH SIETE ANTIBIOTICOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00004000	ANTICUERPOS ANTIGLOMERULAR, (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00004100	ANTICUERPOS ANTIMENBRANA BASAL, (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00004200	ANTICUERPO ANTIMUSCULO LISO (ASMA), (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00004400	ANTICUERPOS ANTIFRACCION MICROSOMAL DE TIROIDES (A	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00004600	ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA (ATG)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00004900	ANTIDESIXIRRIBONUCLEASA - ADNEASA -ANTI-DNA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00005100	ANTIESTREPTOLISINAS 'O' (ASO / ASTO / AELO), CUAN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00005200	ANTIESTREPTOQUINASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00005500	ANTIMITOCONDRIALES, ANTICUERPOS (AMA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00005600	ANTINUCLEARES ANTICUERPOS FAN /ANA /AAN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00005700	ANTITRIPSINA, ALFA 1 (AT) LIQ.PLEURAL O MAT.FECAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00005800	ANTITROMBINA III CON CALIBRACION DE TRES PUNTOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00005900	ARSENICO,ORINA,PELOS Y UÑAS C/	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00006000	ASCORBICO , ACIDO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00006300	ANTICUERPOS ANTI HIV - ELISA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00010100	BACILOSCOPIA DIRECTA - ZIEHL NEELSEN (POR MUESTRA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00010200	BACILOSCOPIA DIRECTA Y CULTIVO (POR MUESTRA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00010300	BACILOSCOPIA POR INMUNOFLUORES (IFI POR MUESTRA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00010400	BACTERIOLOGIA DIRECTA (COLORACION DE GRAM)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00010500	BACTERIOL. DIREC. CULTIVO/ IDENTIFICACION DEL GERM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00010700	BARBITURICOS EN ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00010800	BENCE- JONES, PROTEINAS DE (HPLC /IMF)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00011000	BILIRRUBINEMIA TOTAL DIRECTA E INDIRECTA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00011100	BILIRRUBINURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00013100	CADENA LIVIANA KAPPA Y LAMBDA - SERICO O URINARIO(	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00013200	CADMIO EN ORINA,PELOS Y SANGRE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00013300	CALCEMIA TOTAL (CA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00013400	CALCIO IONICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00013600	CALCIURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00013700	CALCITONINA PLASMATICA CALCITONINA SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00013800	CALCULO URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00014000	CARIOTIPO, MAPA CROMOSOMICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00014100	CAROTENO BETA - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00014300	CATECOLAMINAS , LIBRES - FRACC (ADRENALINA Y NORAD	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00014400	CEA ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00015100	CERULOPLASMINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00015200	CETOGENOESTEROIDES - URINARIOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00015400	CETONEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00016000	17 CETOESTER.PRUEBA/RTA DE LOS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00016700	CITRICO, ACIDO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00016800	CLORO PLASMATICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00016900	COAGULACION Y SANGRIA TIEMPO DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00017100	COAGULOGRAMA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00017200	COBRE EN SANGRE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00017300	COCAINA INMUNOCROMATOGRAFIA/CROMATOGRAFICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00017400	COLESTEROL TOTAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00017600	COLONIAS , RECUENTO MICOLOGICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00017900	COMPLEMENTO ACTIVIDAD TOTAL -	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00018000	COMPLEMENTO VALORACION INMUNOQUIMICA C3 C4 (C/U)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00018200	CONCENTRACION, PRUEBA DE LA -	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00018400	COOMBS DIRECTA , PRUEBA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00018600	COOMBS INDIRECTA CUALI Y CUANT.COOMBS INDIRECTA O	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00018700	COPROCULTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00018800	COPROPORFIRINAS O PORFIRINAS - MATERIA FECAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00018900	CORTISOL EN SANGRE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00019000	CREATINQUINASA - CPK	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00019200	CREATININA , ORINA O SANGRE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00019300	CREATININA CLEARANCE DE DEPURACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00019400	CRIOAGLUTININA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00019500	CRIOGLOBULINAS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00019600	CROMATINA SEXUAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00024100	CHAGAS (AD)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00024200	CHAGAS HEMOAGLUTINACION INDIR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00024300	CHAGAS INMUNOFLUORESCENCIA(IFI / ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00024400	CHAGAS, PARASITEMIA,GOTA GRUESA,STROUT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00026200	DEHIDROEPIANDROSTERONA DEHID	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00026400	DESCARTABLE MATERIAL COMPLEMENTARIO (DMC)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00026800	DIGOXIN Y DIGITOXINA C/U	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00027200	DOMICILIO EN RADIO URBANO - HASTA DOS (2) KMS.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00027300	DOMICILIO A MAS DE DOS (2) KM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00029300	EMBARAZO, REACCION INMUNOLOGICA PARA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00029500	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00029600	ERITROBLASTOS PORCENTAJE DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00029700	ERITROSEDIMENTACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00029800	ESPERMOGRAMA BASICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00030000	ESTRADIOL PLASMATICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00030100	ESTRIOL URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00030200	ESTRIOL PLASMATICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00030700	ALCOHOL ETILICO - URINARIO. (ALCOLURIA) - ETANOL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00030800	EUGLOBULINAS TEST DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00030900	EXUDADO NASOFARINGEO , CULTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00033100	FACTOR DE COAGULACION V	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00033200	FACTOR DE COAGULACION VII	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00033300	FACTOR DE COAGULACION VIII	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00033400	FACTOR DE COAGULACION IX	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00033500	FACTOR DE COAGULACION X	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00033700	FENILALANINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00033800	FENILALANINA NEONATAL (PKU)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00034000	FENILPIRUVICO, ACIDO - URINARIO (CUALITATIVO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00034200	FENOTIAZINAS.	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00034300	FERREMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00034400	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION -PDF- PLASMA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00034500	FIBRINOGENO EN SANGRE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00034900	FISICO QUIMICO, EX. LIQ. EXUDADOS, TRASUDADOS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00035000	FLUOREMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00035100	FLUORURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00035200	FOLICO, ACIDO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00035300	FONDO OSCURO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00035400	FORMULA LEUCOCITARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00035500	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (EFM)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00035600	FOSFATASA ACIDA TOTAL - EFM	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00035700	FOSFATASA ALCALINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00036000	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00036100	FOSFATASA ALCALINA - ISOENZIMAS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00036200	FOSFATEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00036300	FOSFATURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00036400	FOSFO-HEXOSA-ISOMERASA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00036600	FOSFORO CLEARENCE DEPURACION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00037000	FSH - HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00037100	FTA/ ABS INMUNOFLUORESCENCIA (IFI - ELISA) SIFILI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00037300	FUNCIONAL EXAMEN MATERIA FECAL BASICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00040200	GALACTOSEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00040500	GASTRINA PLASMATICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00040800	GLOBULOS BLANCOS RECUENTO Y FORMULA -MATERIA FECAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00040900	GLOBULOS BLANCOS RECUENTO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00041000	GLOBULOS ROJOS RECUENTO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00041200	GLUCEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00041300	GLUCEMIA CURVA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00041700	GLUCOSA 6-FOSFATO-DEHIDROGENASA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00041800	GLUCOSA 6-FOSFATO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00042000	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00043000	GRAHAM TEST DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00043200	GRASAS MAT. FEC. CUANTITATIVO (VAN DE KAMER)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00043300	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00046300	HAPTOGLOBINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00046500	HEMATIES, RESISTENCIA GLOBULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00046600	HEMATOCRITO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00046800	HEMOCULTIVO AEROBIOS (CADA UNO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00047000	HEMOGLOBINA DOSAJE DE (HB)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00047500	HEMOGRAMA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00048100	HEPATOGRAMA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00048400	HIDATIDOSIS AC ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00048600	17-HIDROXICORTICOIDES-URINARIOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00048800	HIDROXIPROLINURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00053100	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00053500	INMUNOELECTROFORESIS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00053700	INMUNOGLOBULINA A (IGA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00053900	INMUNOGLOBULINA E	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00054100	INMUNOGLOBULINA M	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00054600	IONOGRAMA PLASMATICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00054800	ISOCITRICO DEHIDROGENASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00059200	LACTICO ACIDO ENZIMATICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00059400	LACTICO DEHIDROGENASA LDH	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00059600	LDH ISOENZIMAS	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00059700	LACTOGENO PLACENTARIO / SOMATOMAMOTROFINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00059800	LATEX ARTRITIS REUMATOIDE (CUALITATIVO) TEST DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00059900	LATEX TEST DE, PARA ARTRITIS REUMATOIDE (SEMI CUAN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00060000	LEPTOSPIRAS - INVESTIGACION DE (FONDO OSCURO O COL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00060200	TRICHINOSIS - INVESTIGACION DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00060300	LAZO PRUEBA DEL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00060600	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00061000	LEVULINICO DELTA AMINO ACIDO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00061100	LEVULINICO DELTA DEHIDRATASA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00061200	LH - HORMONA LUTEINIZANTE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00061300	LIPASA EN SANGRE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00061500	LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00062000	LIQUIDO DE PUNCION, EXAMEN FCO-QCO - CITOLOGICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00062200	LISTERIAS (IFI - ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00062300	LITIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00062400	LITIO (LI) (POR ABSORCION ATOMICA - AA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00065300	MAGNESIO, EN SANGRE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00065400	MAGNESIO, EN ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00065600	MANTOUX, INTRADERMO-REACCION DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00065700	MEDULOGRAMA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00066000	MERCURIO, SANGRE U ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00066200	METANEFRIAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00066300	METANOL EN ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00066400	MICOLOGIA, DIRECTO - COLORACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00066500	MICOLOGIA, CULTIVO - IDENTIFICACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00066700	MOCO CERVICAL CRISTALIZACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00066800	MOCO NASAL, PH CITOLOGICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00066900	MONONUCLEOSIS,AGLUTINACION-TEST DE LATEX O MONOTES	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00067000	MONONUCLEOSIS HEMOAGLUTINACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00067100	MONONUCLEOSIS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00067200	MONOXIDO DE CARBONO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00067300	MORFINA OPIACEOS, DERIVADOS - LIQUIDOS BIOLOGICOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00070200	5- NUCLEOTIDASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00071100	ORINA COMPLETA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00071400	OSMOLARIDAD - CLEARENCE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00071500	OSMOLARIDAD EN SUERO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00073200	PAPANICOLAOU ENDOCERVICAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00073400	PAPANICOLAOU EXOCERVICAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00073600	PARASITOLOGICO SERIADO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00073900	PARATHORMONA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00074000	PEROXIDASAS, TINCION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00074100	PH EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00074500	PLAQUETARIOS, FACTORES	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00074600	PLAQUETAS, RECUENTO DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00074700	PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO D	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00074800	PLASMINOGENO (IDR)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00074900	PLOMO (PB) SERICO O URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00075100	PORFIRINAS O UROPORFIRINAS - U	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00075200	PORFOBILINOGENO EN ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00075800	PROGESTERONA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00075900	PROLACTINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00076100	PROTEINA C REACTIVA - CUALITAT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00076200	PROTEINA C REACTIVA - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00076300	PROTEINAS TOTALES	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00076400	PROTEINOGRAMA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00076600	PROTEINOGRAMAS - LIQUIDOS BIOL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00076700	PROTEINURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00076800	PROTOPORFIRINAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00076900	PROTROMBINA CONSUMO DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00077000	PROTROMBINA, RIN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00077100	PROTROMBINA, TIEMPO DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00077200	PSEUDOCOLINESTERASA (CHE) O	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00080100	QUIMIOTRIPSONA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00081200	RENINA ANGIOTESINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00081400	RH FACTOR C GRANDE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00081500	RH FACTOR C CHICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00081600	RH FACTOR E GRANDE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00081700	RH FACTOR E CHICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00081800	RETICULOCITOS RECUENTO DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00082000	ROSSE RAGAN PRUEBA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00083100	SALICILATOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00083200	SALMONELLA ANTICUERPOS (INMUNO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00083500	SEROTONINA (PLASMATICA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00083700	SIDEROFILINA, CAPACIDAD	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00083800	SIMS - HUBBNER, TEST DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00084100	SOMATOTROFINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00084600	SUBTIPO HEMOGLOBINA A2, DETERM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00084700	SUDOR, TEST DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00086200	TALIO EN ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00086300	TESTOSTERONA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00086500	TSH - TIROTROFINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00086600	T4 - TIROXINA TOTAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00086700	T4 - LIBRE - TIROXINA EFECTIV	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00087000	TOXOPLASMOSIS, HEMOAGLUTINACIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00087100	TOXOPLASMOSIS (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00087300	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00087400	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVIC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00087500	TRANSFERRINA (IDR/TURBIDIMETRI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00087600	TRIGLICERIDOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00087800	TRIIODOTIRONINA TOTAL T3	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00087900	TROMBINA, PRUEBA DE GENERACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00088000	TROMBINA, TIEMPO DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00088700	TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE (KPT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00090100	UREA CLEARENCE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00090200	UREMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00090300	URETRAL EXUDADO, DIRECTO Y CUL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00090400	URICEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00090500	URICO ACIDO EN ORINA (URICOSUR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00091100	UROCULTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00093100	VAGINAL EXUDADO O FLUJO, DIREC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00093200	VAINILLIN MANDELICO, ACIDO EN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00093400	V D R L CUANTITATIVA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00093700	VITAMINA A	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00093800	VITAMINA B12	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00093900	VITAMINA E	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00095300	WIDAL, REACCION DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00098100	ZINC ERITROCITARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00098200	ZINC SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00100000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL, PSA-T	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00100000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL, PSA-T	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00100100	ACTO BIOQUIMICO DE INTERNACION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00101500	CD4 - CD8 - POR CITOM. DE FLUJ	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00102000	CHLAMYDIAS PNEUMONIAE, AC. ANT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00102500	CITOMEGALOVIRUS, AC. ANTI- IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00103000	CITOMEGALOVIRUS, AC. ANTI- IGM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00103500	COLESTEROL HDL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00104000	COLESTEROL LDL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00104500	CPK- MB	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00105000	DROGAS DE ABUSO SCREENING (C/U)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00105500	EPSTEIN BARR, AC. ANTI- IGG / TOTALES ANTI-(VEB/VCA IGC)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00106000	EPSTEIN BARR, AC. ANTI- IGM (VEB/VCA IGM)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00106500	FRUCTOSAMINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00107000	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00107500	HEPATITIS A, AC. IGM ANTI (HAV	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00108000	HEPATITIS B, AC. ANTI CORE IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00108500	HEPATITIS B, ANTIGENO E (AG.HB	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00108600	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPER	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00109000	HEPATITIS B, AC. DE SUPERFICIE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00109500	HEPATITIS C, AC. ANTI- IGG (HC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00110000	HIDATIDOSIS, DOBLE INMUNOELECT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00110500	HIV CARGA VIRAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00110600	MODULO PESQUISA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00110700	POST TEST PESQUISA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00111000	HIV WESTERN- BLOT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00111500	MARCADOR CA 125 (OVARIO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00112000	MARCADOR CA 15. 3 (MAMA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00112500	MARCADOR CA 19. 9 (COLON)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00113000	MICROALBUMINURIA / ALBUMINIA U	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00113400	PAN-NITRAZEPAN-OXACARBAZEPINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00113500	MONITOREO DE FARMACOS (ANTICON	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00113600	MONITOREO DE FARMACOS (CAFEINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00114000	MYCOPLASMA PNEUMONIAE AC ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00114200	PREPARACION DE SANGRE A TRANSF	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00114500	RUBEOLA, AC. ANTI- IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00115000	RUBEOLA, AC. ANTI- IGM	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00116000	TORCH (TOXO. , RUBEOLA, C.M.V	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00117000	SUBUNIDAD BETA DE GONADOTROFIN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00117500	SUBUNIDADBETA DE GONADOTROFINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00118000	TEST RAPIDO DE FAUCES, STREPTO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00118500	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00119000	TIROTROFINA ULTRASENSIBLE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00119600	SCREENING NEONATAL X 6 (TSH FE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00120000	URGENCIAS.-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00200100	ABC - ACTO BIOQUIMICO COMPLEMENTARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00200800	ACANTHAMOEBA SPP	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00201100	ACAROS Y ARTROPODOS INVESTIGACION DE VECTORES	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00201700	ACETILCOLINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00202500	ACETILCOLINA, AC. ANTI- RECEPTORES (ACRA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00203400	ACETILCOLINESTERASA/COLINESTERASA ERITROCITARIA (C	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00204200	ACETILCOLINESTERASA, SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00205100	ACETONA CUANTITATIVA, PLASMATI-SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00205900	ACETONA CUANTITATIVA, URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00206800	ACIDO 3 METIL-INDOL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00208500	ACIDO 5 HIDROX-INDOL ACETICO (HPLC)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00209300	ACIDO ACETOACETICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00210200	ACIDO ALFA CETONICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00211100	ACIDO BETA HIDROXIBUTIRICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00211900	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO (ALA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00212000	CITRATURIA (ACIDO CITRICO - URINARIO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00212800	ACIDO FENIL ACETICO (AFA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00213600	ACIDO FENIL GLIOXILICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00215300	ACIDO FOLICO, INTRAERITROCITAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00216200	ACIDO FORMICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00217000	ACIDO FOSFATIDICO AC IGG ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00217900	ACIDO FOSFATIDICO AC IGM ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00218100	ACIDO FUROICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00218200	ACIDO GAMMA-AMINOBUTIRICO (GABA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00218300	ACIDO GLUTAMICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00218400	ACIDO GUANIDINACETICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00218700	ACIDO HIPURICO, URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00220500	ACIDO HOMO VANILICO - HVA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00222200	ACIDO INDOLACETICO, 5 HIDROXI -3-METIL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00223600	ACIDO LACTICO - LCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00223900	ACIDO LACTICO - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00224700	ACIDO LISERGICO (LSD)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00225600	ACIDO MANDELICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00226400	ACIDO METIL HIPURICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00227300	ACIDO METIL MALONICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00227700	ACIDO MUCONICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00228100	ACIDO OROTICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00229600	ACIDO OXALICO - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00229900	ACIDO OXALICO, URINARIO (2/ 12 / 24 HS)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00231600	ACIDO PIRUVICO, PLASMATICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00232800	ACIDO SALICILICO - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00233000	ACIDO SALICILICO - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00234100	ACIDO SIALICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00235000	ACIDO TIOGLICOLICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00235800	ACIDO TRICLOROACETICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00236700	ACIDOS BILIARES -SERICOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00237500	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00237900	ACIDOS GRASOS NO ESTERIFICADOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00239300	ACIDOS ORGANICOS - URINARIOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00240100	ACIL CARNITINAS - PLASMATICOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00241000	NEUROMIELITIS OPTICA - AC IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00241700	ADENOSIN DEAMINASA - LCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00241800	ADENOSIN DEAMINASA - LIQUIDO PIEURAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00242700	ADENOVIRUS, AC. IGG O TOTALES, ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00243500	ADENOVIRUS, AC. IGM, ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00244400	ADENOVIRUS, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00245200	ADRENAL, AC TOTALES ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00246100	ALDOSTERONA - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00246900	ALDRIN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00249500	ALFA 1 ANTITRIPSINA, CLEARENCE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00252100	ALFA 2 ANTIPLASMINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00253800	ALFA BHC, 1,2,4,5,6-HEXACLOROCICLOHEXANO ALFA HEXA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00254700	ALFA GALACTOSIDASA (FABRY)	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00255500	ALFA GLUCOSIDASA NEUTRAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00255900	ALFA L IDURONIDASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00256300	ALFA NITROSO BETA NAFTOL, PRUEBA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00257200	ALPRAZOLAM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00258700	ALUMINIO - PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00258900	ALUMINIO - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00259100	ALUMINIO - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00259800	AMETRYN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00260600	AMIKACINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00262000	AMINOACIDOS LCR (CROMATOGRAFIA CUANTITATIVA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00262300	AMINOACIDOS - SERICO (CROMATOGRAFIA CUANTITATIVA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00262400	AMINOACIDOS - SSPF (CUANTITATIVO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00262700	AMINOACIDOS -URINARIO (CROMATOGRAFIA CUANTITATIVA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00263000	AMINOACIDOS -URINARIO (CUANLITATIVO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00264900	AMONIO - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00265700	ANAEROBIOS, CULTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00266600	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO (ALFA DIOL GLUCURONIDO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00267500	ANDROSTENODIONA, DELTA 4-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00268800	ANFETAMINAS/METANFETAMINAS, CONFIRMATORIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00270000	ANGELMAN, SINDROME DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00270800	ANTICOAGULANTE LUPICO, CON INH	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00270900	ANTICOAGULANTE LUPICO, SIN INH	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00271200	ANTIDIURETICA, HORNMONA (HAD)- VASOPRESINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00271300	VASOPRESINA, URINARIA HORMONA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00271700	ANTIGENOS BACTERIANOS, SCREENING (HAEMOF, INFL, NE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00273000	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO, COMPLEJADO (PAS C)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00273400	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO, LIBRE+TOTAL (PSA-L	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00276900	ANTIMICOGRAMA LEVADURAS, SCREENING	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00278000	ANTIMONIO - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00278200	ANTIMONIO - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00279000	ANTIMULLERIANA, HORMONA (HAM)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00280300	ANTITROMBINA III FUNCIONAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00281000	APOLIPOPROTEINA A (APOA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00281100	APOLIPOPROTEINAS B (APOB)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00281500	APOLIPOPROTEINAS E GENOTIPO (APOE)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00282000	ARISULTASA A EN LEUCOSITOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00283400	ARSENICO - PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00283700	ARSENICO - UÑA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00284600	ASPERGILLIUS, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00285000	ATRAZINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00285200	AUTOHEMOLISIS PRUEBA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00285400	BACILUS ANTHRACIS, CULTIVO Y TIPIFICACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00286300	BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00287300	BANDEO G - CITOGENICO EN MEDULA OSEA POR ANALISIS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00288800	BARBITURATOS, CONFIRMATORIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00289600	BARIO - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00289700	BARIO - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00291200	BARTONELLA HENSELAE, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00291400	BARTONELLA HENSELAE, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00292500	BCR/ABL P210 CUANTITATIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00292700	BENCENO-URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00293100	BENCENO-ETILBENCENO-TOLUEONO-XILENO (BETX)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00294500	BENZODIAZEPINAS, CONFIRMATORIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00296300	BERILIO - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00296500	BERILIO - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00298000	BETA 2 GLICOPROTEINA, AC. IGA ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00298200	BETA 2 GLICOPROTEINA, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00298400	BETA 2 GLICOPROTEINA, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00301600	BETA BHC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00302500	BETA CROSS LAPS - CTX-C	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00303400	BETA GALACTOSIDASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00304200	BETA GLUCOCEREBROSIDASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00305100	BETA LACTAMASA (B-LACTAMASA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00305600	BETA LIBRE HCG (FREE KCG)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00306500	BICARBONATO, EN ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00306800	BIOTINIDAZA, CONFIRMAOTRIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00308500	BLASTOMYCES DERMATITIDIS, AC (FASE LEV)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00309300	BNP (FACTOR NATRIURETICO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00310200	BORDETELLA PERTUSIS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00311000	BORDETELLA PERTUSIS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00311900	BORDETELLA PERTUSIS, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00312800	BORRELLIA BUGDORFERI, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00313600	BORRELLIA BUGDORFERI, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00314500	BRCA 1/2 SCREENING	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00315300	BROMURO - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00315800	BRUCELLAS, TEST DE WRIGHT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00315900	BRUCELLAS, TEST DE WRIGHT, CON 2 MERCAPTOETANOL (W	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00316200	BRUCELOSIS (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00317000	BRUCELOSIS (FIJACION DE COMPLEMENTO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00317900	BRUCELOSIS, AC. IGG O TOTALES ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00318700	BRUCELOSIS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00319000	BRUCELOSIS, AC. INCOMPLETOS ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00321300	BUFOTENINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00323000	C1 INHIBIDOR Q (C1Q INHIBIDOR INMUNOLOGICO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00323900	CA 21-1 (MARCADOR TUMORAL DE PULMON) - CYFRA 21-1	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00324700	CA 72-4 (MARCADOR TUMORAL GASTRICO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00325700	CADENA LIVIANA KAPPA Y LAMBDA, LIBRE - SERICO O UR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00325900	CADENAS PESADASA EN SANGRE Y ORINA C/U	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00326200	CADMIO (CD) - PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00326400	CADMIO (CD) - SANGUINEO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00329000	CALCIO (CA) - PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00329200	CALCIO (CA) - SALIVA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00330700	CALCULO - BILIAR, SALIVAL, URINARIO. ESTUDIO CRIS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00331800	CAMPYLOBACTER SPP, DIRECTO (ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00332000	CAMPYLOBACTER SPP, DIRECTO (MICROSCOPIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00332400	CANDIDA ALBICANS, AC. TOTALES	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00335000	CANNABINOIDES, CONFIRMATORIO (MARIHUANA - CONFIRMA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00336200	CARBAZEPINA, EPOXIDO DE (HPLC)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00337500	CARBOXIHEMOGLOBINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00338400	CARDIOLIPINAS, AC. IGA ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00339200	CARDIOLIPINAS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00340100	CARDIOLIPINAS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00342700	CARIOTIPO, ALTA RESOLUCION (ALTA SENSIBILIDAD)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00343000	CARIOTIPO, CON BANDEO GTG	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00343500	CARIOTIPO - LIQUIDO ANMIOTICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00344000	CARIOTIPO - MATERIAL DE ABORTO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00344300	CARIOTIPO - MEDULA OSEA (CITOGENETICO DE MO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00344600	CARIOTIPO - VELLOSIDADES CORIONCAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00346100	CARNITINA, LIBRE Y TOTAL - SUERO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00346300	CARNITINA, LIBRE Y TOTAL - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00347800	CATECOLAMINAS - LCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00349500	CD4POSITIVAS-CITOMETRIA DE FLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00350400	CD10/CD19 - CITOM. DE FLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00351200	CD3/CD16+56, CELULAS NK - CITOM. DEFLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00352100	CD25 RECEPTOR SOLUBLE DE INTERLEUKINA 2 - CITOM DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00352900	CD69/CD56 POSITIVAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00353800	CD, SUBPOBLACION LINFOCITARIA - CITOM. DE FLUJO (C	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00356300	CENTROMERO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00357200	CHAGAS, AC. IGM ANTI- (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00357600	CHAGAS, AC. TOTALES ANTI- (ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00358100	CHAGAS, PCR.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00358500	CHITOTRIOSIDASA - SANGUINEA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00358600	CHITOTRIOSIDASA - SANGUINEA-SOPORTE PAPEL FUOROMET	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00358900	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00359800	CHLAMYDIA PSITACCI, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00360600	CHLAMYDIA PSITACCI, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00362300	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00363200	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, AC. IGM O IGA ANTI- (C/U)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00364000	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00364900	CHLAMDYA TRACHOMATIS, AG PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00366600	CIANUROS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00367400	CICLOSPORINA A, PLASMATICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00368300	CISTINURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00371700	CITOMEGALOVIRUS, ANTIGENEMIA (CMV - PP65)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00372000	CITOMEGALOVIRUS, DNA CARGA VIRAL (CMV-DNA CARGA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00372200	CITOMEGALOVIRUS, DNA POR PRC (CMV-DNA POR PRC)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00372500	CITOMEGALOVIRUS, LCR CUANTITATIVO POR PRC (CMV-LCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00373400	CITOPLASMA DE NEUTROFILO (ANCA C,P) AC. ANTI- C/U	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00374300	CITRATURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00375100	CLEMENTS, PRUEBA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00375600	CLORPIRIFOS ETIL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00376000	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00378600	COBALTO, PLASMATICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00378800	COBALTO - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00381400	COBRE - ERITROCITARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00382000	COBRE, URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00382800	COCAINA, CG-MS- CONFIRMATORIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00386000	COCCIDIOIDES INMITIS, AC. IG TOTALES ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00386200	COCCIDIOIDES INMITIS, AC. ANTI- IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00387100	COCCIDIOIDES INMITIS, AC. ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00388000	COCLEARES, AC. ANTI-(ANTI P68 KDA) (WESTERN BLOT)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00388800	CODEINA - SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00389000	CODEINA - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00390500	COFACTOR DE RISTOCETINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00391000	COLESTEROL NO HDL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00392200	COMPLEMENTO C1Q (PROTEINA 11S)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00393900	CONCENTRACION BACTERICIDA MINIMA - CBM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00394800	CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA (CIM)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00396000	COPROPORFIRINAS - ERITROCITARIAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00397400	COREA DE HUNTINGTON POR PRC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00398200	CORPUSCULOS METACROMATICOS - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00399400	CORRECCION CON PLASMA NORMAL - KPTT	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00399600	CORRECCION CON PLASMA NORMAL - TP	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00400800	CORTISOL LIBRE, URINARIA (CLU)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00401200	CORTISOL - SALIVAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00403300	COTININA - SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00403500	COTININA - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00405000	COXIELLA BURNETTI, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00405900	COXIELLA BURNETTI, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00406800	COXSACKIE VIRUS A, 2-7-9, AC. ANTI- (CADA UNO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00407600	COXSACKIE VIRUS B, 1-2-3-4-5-6, AG. (CADA UNO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00408500	COXSACKIE VIRUS B, 1-2-3-4-5-6, AC. ANTI- (POOL)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00409300	COXSACKIE VIRUS B, 1-2-3-4-5-6, AC.ANTI- (CADA UNO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00410200	COXSACKIE VIRUS B, 1-2-3-4-5-6	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00411000	CRIOCRITO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00411900	CRIOFIBRINOGENO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00413200	CROMO (CR) - PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00413400	CROMO (CR) - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00413600	CROMO (CR) - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00414100	CROMOGRANINA A	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00414300	CROMOSOMA ALTERACIONES DEL (C/U) DELECCION CROMOSO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00414400	CROMOSOMA ALTERACIONES DEL (C/U) DELECCION 17 P53	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00414500	CROMOSOMA ALTERACIONES DEL (C/U) (FISH)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00414600	CROMOSOMA ALTERACIONES DEL (C/U)DELECCION C11 ATM-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00414700	CROMOSOMA ALTERACIONES DEL (C/U) TRISOMIA12-CENTRO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00415000	CROMOSOMA FILADELFIA - PCR - CITOGENIGO LMC-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00415500	CROMOSOMA X, FRAGILIDAD - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00416000	CROMOSOMA X FISH	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00416500	CROMOSOMA Y, DELECCIONES DEL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00418700	CROSS MATCH, AUTOLOGO - CITOM DE FLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00419000	CROSS MATCH, AUTOLOGO - LINFOTOXICIDAD	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00419600	CROSS MATCH, CONTRA PANEL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00420400	CROSS MATCH, DONANTE -CITOM DE FLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00421300	CROSS MATCH, DONANTE -LINFOTOXICIDAD	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00422100	CROSS MATCH, DTT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00423000	CROSS MATCH, MATRIMONIAL - CITOMETRIA DE FLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00424000	CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00425600	CRYPTOSPORIDIUM SP,	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00426400	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00426600	CRYOTOCOCCUS NEOFORMANS, AG (MICROSCOPIA - TINTA C	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00429000	CUERPOS REDUCTORES	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00430700	4,4-DDD(P,P - DDD) 4,4- DICLORODIFENILDICLOROETANO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00431500	4,4-DDE(P,P - DDE) 4,4 -DICLORODIFENILDICLOROETILE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00432400	4,4 DDT(P,P-DDT) 4,4 DICLORODIFENILTRICLOROETILENO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00433300	DEGRANULACION DE BASOFILOS-TEST DE ACTIVACION DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00434000	DEHIDROEPIANDROSTERONA - NO SULFATO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00435000	DELTA-BHC	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00436100	DENGUE, AC. ANTI- IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00436300	DENGUE, AC. ANTI- IGM	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00436500	DENGUE, ACS. ANTI IGG E IGM (CUALITATIVO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00436700	DENGUE, AG - ELISA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00436900	DENGUE - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00437500	DEOXIPIRIDINOLINAS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00438400	DESIPRAMINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00438700	DESMOGLEINA, AC ANTI- AG 1 Y 3	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00438800	DIAZINON	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00439200	DIELDRIN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00441800	DIMERO-D	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00443500	DIMETOATO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00444400	DIMETOXIFENILETILAMINA, 3,4- (DMFA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00445200	DISULFOTON	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00446900	DNA, DESNATURALIZADO, AC ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00447800	DNA, MUESTRA FORENSE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00450300	DOPAMINA, PLASMATICA TOTAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00451200	DOPAMINA LIBRE, URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00452100	DOXEPINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00454600	ECHINOCOCCUS GRANULOSOS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00454900	ECHINOCOCCUS GRANULOSOS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00456300	ECHO COXSACKIE, 1-6 AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00456600	ECHO COXSACKIE, 1-6 IGM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00458000	ECHOVIRUS AC IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00458300	ECHOVIRUS AC IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00459000	ECTOPARASITOS, BUSQUEDA E IDENTIFICACION.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00460000	ELASTASA PANCREÁTICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00462300	ENA,AC. ANTI-(ANTIG. NUCLEARES EXTRAIDOS, AC. ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00463200	ENDOMISIO, AC. IGA ANTI-(EMA IGA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00464000	ENDOMISIO, AC. IGG ANTI-(EMA IGG)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00464800	ENDOSULFAN I	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00464900	ENDOSULFAN II	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00465200	ENDOSULFAN SULFATO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00465200	ENDOSULFAN SULFATO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00466600	ENDRIN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00466600	ENDRIN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00467400	ENTAMOEBA HISTOLYTICA, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00467400	ENTAMOEBA HISTOLYTICA, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00467700	ENTAMOEBA HISTOLYTICA, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00467700	ENTAMOEBA HISTOLYTICA, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00469100	ENTEROVIRUS - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00469100	ENTEROVIRUS - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00470000	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (ECA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00470000	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (ECA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00470900	EPSTEIN BARR, ANTI- EBNA (EPSTEIN BARR BUCLEAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00470900	EPSTEIN BARR, ANTI- EBNA (EPSTEIN BARR BUCLEAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00471700	EPSTEIN BARR, DNA CARGA VIRAL - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00471700	EPSTEIN BARR, DNA CARGA VIRAL - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00472600	EPSTEIN BARR, EARLY ANTIGEN. AC.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00472600	EPSTEIN BARR, EARLY ANTIGEN. AC.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00473400	ERITROPOYETINA (EPO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00473400	ERITROPOYETINA (EPO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00475100	ESPERMOGRAMA, DE CONDENSACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00475100	ESPERMOGRAMA, DE CONDENSACION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00477700	ESPERMOGRAMA, GRADIENTE DE PERCOLL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00478500	ESPERMOGRAMA, HETEROGENEIDAD CROMATICA(NARANJA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00478500	ESPERMOGRAMA, HETEROGENEIDAD CROMATICA(NARANJA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00484500	ESPERMOGRAMA, ESPERMATOZOIDE AC.ANTI-DIRECTO (MAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00484500	ESPERMOGRAMA, ESPERMATOZOIDE AC.ANTI-DIRECTO (MAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00485400	ESPERMOGRAMA,ESPERMATOZOIDE AC. ANTI- INDIRECTO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00485400	ESPERMOGRAMA,ESPERMATOZOIDE AC. ANTI- INDIRECTO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00485800	ESPERMOGRAMA, MODULO I (ESPERMOGRAMA COMPLETO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00485900	ESPERMOGRAMA, MODULO II (EIVE)	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00486200	ESPERMOGRAMA, MORFOLOGIA DE KRUGER	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00486200	ESPERMOGRAMA, MORFOLOGIA DE KRUGER	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00489700	ESPERMOGRAMA, PRUEBA DE SOBREVIDA ESPERMATICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00489700	ESPERMOGRAMA, PRUEBA DE SOBREVIDA ESPERMATICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00492200	ESPERMOGRAMA, STRES TEST	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00492200	ESPERMOGRAMA, STRES TEST	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00493100	ESPERMOGRAMA, SWIND-DOWN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00493900	ESPERMOGRAMA, SWIM-UP - TEST D	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00494200	ESPERMOGRAMA, SWIN-UP TEST DIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00496500	ESPERMOGRAMA, TEST DE HIPERACT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00498200	ESPERMOGRAMA, TEST HIPOSMOTICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00498200	ESPERMOGRAMA, TEST HIPOSMOTICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00498600	ESPERMOGRAMA, TEST DE MOST	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00499900	ESTEATOCRITO, (GRASAS EN MATERIA FECAL)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00499900	ESTEATOCRITO, (GRASAS EN MATERIA FECAL)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00500800	ESTIRENO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00500800	ESTIRENO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00501600	ESTRADIOL BIODISPONIBLE (E2 BIODISPONIBLE)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00501600	ESTRADIOL BIODISPONIBLE (E2 BIODISPONIBLE)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00503300	ESTRIOL LIBRE - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00503300	ESTRIOL LIBRE - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00504300	ETION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00504300	ETION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00505000	EUGLOBULINAS, LISIS DE (PRE Y POST-ISQUEMIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00505000	EUGLOBULINAS, LISIS DE (PRE Y POST-ISQUEMIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00505300	EVEROLIMUS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00505300	EVEROLIMUS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00505500	EXTASIS - MDMA (INMUNOENSAYO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00505500	EXTASIS - MDMA (INMUNOENSAYO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00505900	FACTOR DE COAGULACION II	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00505900	FACTOR DE COAGULACION II	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00506700	FACTOR DE COAGULACION XI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00506700	FACTOR DE COAGULACION XI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00507600	FACTOR DE COAGULACION XII	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00507600	FACTOR DE COAGULACION XII	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00507700	FACTOR DE COAGULACION XIII	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00507700	FACTOR DE COAGULACION XIII	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00508500	FACTOR INTRINSECO,AC ANTI- EXTASIS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00508500	FACTOR INTRINSECO,AC ANTI- EXTASIS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00509300	FACTOR REUMATOIDEO (NEFELOMETRIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00509300	FACTOR REUMATOIDEO (NEFELOMETRIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00510200	FACTOR V LEIDEN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00510200	FACTOR V LEIDEN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00511600	FACTOR VON WILLEBRAND, FUNCIONAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00511600	FACTOR VON WILLEBRAND, FUNCIONAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00511900	FACTOR VON WILLEBRAND, INMUNOLOGICO C/CALIBRACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00511900	FACTOR VON WILLEBRAND, INMUNOLOGICO C/CALIBRACION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00512700	FAMPHUR (FAMFUR)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00512700	FAMPHUR (FAMFUR)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00513600	FINCICLIDINA - FENILCICLOHEXILPIPERIDINA -PCP(IFP)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00513600	FINCICLIDINA - FENILCICLOHEXILPIPERIDINA -PCP(IFP)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00514400	FENILETILAMINA - F.E.A.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00514400	FENILETILAMINA - F.E.A.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00520400	FINOTOTRION	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00520400	FINOTOTRION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00521300	FENOLES, EN ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00521300	FENOLES, EN ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00523000	FERRITINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00523000	FERRITINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00523800	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION (P.D.F.)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00523800	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION (P.D.F.)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00524700	FIBROSIS QUISTICA, 19 MUTACIONES-PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00524700	FIBROSIS QUISTICA, 19 MUTACIONES-PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00525500	FIBROSIS QUISTICA, 29 MUTACIONES-PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00525500	FIBROSIS QUISTICA, 29 MUTACIONES-PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00525800	FIBROSIS QUISTICA, 32 MUTACIONES -PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00525800	FIBROSIS QUISTICA, 32 MUTACIONES -PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00527300	FILIACION ESTUDIO DNA EXTRA(POR CADA AGREGADO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00528100	FILIACION ESTUDIO DNA HASTA 3	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00529000	FISH WILLIAMS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00529000	FISH WILLIAMS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00529800	FK - 506 - TACROLIMUS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00529800	FK - 506 - TACROLIMUS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00530700	FORATO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00530700	FORATO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00531900	FOSFATASA ACIDA LEUCOCITARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00531900	FOSFATASA ACIDA LEUCOCITARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00532400	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (RIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00532400	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (RIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00533200	FOSFATASA ACIDA TARTRATO RESISTENTE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00533200	FOSFATASA ACIDA TARTRATO RESISTENTE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00533500	FOSFATASA ACIDA TARTRATO RESISTENTE LEUC.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00533500	FOSFATASA ACIDA TARTRATO RESISTENTE LEUC.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00534900	FOSFATASA ALCALINA OSEA (RIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00534900	FOSFATASA ALCALINA OSEA (RIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00537500	FOSFATIDIL COLINA, AC. IGG ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00537500	FOSFATIDIL COLINA, AC. IGG ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00537800	FOSFATIDIL COLINA, AC. IGM ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00537800	FOSFATIDIL COLINA, AC. IGM ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00539200	FOSFATIDIL GLICEROL, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00539200	FOSFATIDIL GLICEROL, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00540900	FOSFATIDIL INOSITOL, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00540900	FOSFATIDIL INOSITOL, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00541200	FOSFATIDIL INOSITOL, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00541200	FOSFATIDIL INOSITOL, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00542400	FOSFATIDIL SERINA, AC. IGA ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00542400	FOSFATIDIL SERINA, AC. IGA ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00542600	FOSFATIDIL SERINA, AC. IGG O AC TOTALES ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00542600	FOSFATIDIL SERINA, AC. IGG O AC TOTALES ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00542800	FOSFATIDIL SERINA, AC. IGM ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00542800	FOSFATIDIL SERINA, AC. IGM ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00544300	FOSFOHEXOSA ISOMERASA, SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00544300	FOSFOHEXOSA ISOMERASA, SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00545200	FOSFOLIPIDOS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00545200	FOSFOLIPIDOS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00546100	FOSFOLIPIDOS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00546100	FOSFOLIPIDOS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00546500	FOSFOLIPIDOS, AC. TOTALES ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00546500	FOSFOLIPIDOS, AC. TOTALES ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00546900	FREE ANDROGEN INDEX-FAI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00547200	FRIEDRICH, ATAXIA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00547200	FRIEDRICH, ATAXIA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00547800	FRUCTOSA, LIQUIDO SEMINAL O SERICA O URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00547800	FRUCTOSA, LIQUIDO SEMINAL O SERICA O URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00550300	GAD, AC. ANTI- GLUTAMICO ACID DECARBOXILASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00550300	GAD, AC. ANTI- GLUTAMICO ACID DECARBOXILASA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00551200	GALACTOSA 1-URIDIL FOSFOTRANSFERASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00551200	GALACTOSA 1-URIDIL FOSFOTRANSFERASA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00552000	GAMMA - BHC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00552000	GAMMA - BHC	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00552900	GANGLIOSIDO ASIALO GM1, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00552900	GANGLIOSIDO ASIALO GM1, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00553300	GANGLIOSIDO GD 1D, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00553300	GANGLIOSIDO GD 1D, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00553700	GANGLIOSIDO GM1, AC.(IGG + IGM) ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00553700	GANGLIOSIDO GM1, AC.(IGG + IGM) ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00554100	GANGLIOSIDO QUADROSIALO, QG1B AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00554100	GANGLIOSIDO QUADROSIALO, QG1B AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00554600	GANGLIOSIDOS PANEL, AC. (IGG + IGM) GM1 ASIALO, GM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00554600	GANGLIOSIDOS PANEL, AC. (IGG + IGM) GM1 ASIALO, GM	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00555500	GENOTIPO DE RH (C/U)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00555500	GENOTIPO DE RH (C/U)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00556300	GENTAMICINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00556300	GENTAMICINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00557200	GLIADINA, AC. IGA ANTI - (AGA-IGA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00557200	GLIADINA, AC. IGA ANTI - (AGA-IGA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00557600	GLIADINA, AC. IGA ANTI- PEPTIDO DEAMINADO DE (DPG-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00557600	GLIADINA, AC. IGA ANTI- PEPTIDO DEAMINADO DE (DPG-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00558000	GLIADINA, AC. IGG ANTI - (AGA-IGG)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00558000	GLIADINA, AC. IGG ANTI - (AGA-IGG)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00558300	GLIADINA, AC. IGG ANTI- PEPTIDO DEAMINADO DE (DGP-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00558300	GLIADINA, AC. IGG ANTI- PEPTIDO DEAMINADO DE (DGP-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00560600	GLICOFORINA, CITOMETRIA DE FLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00560600	GLICOFORINA, CITOMETRIA DE FLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00563200	GLOBULINA LIGADORA DE ANDROGENOS Y ESTROGENOS (GLA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00563200	GLOBULINA LIGADORA DE ANDROGENOS Y ESTROGENOS (GLA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00564900	GLUCOCEREBROSIDASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00564900	GLUCOCEREBROSIDASA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00566600	GLUTATION PEROXIDASA (GPO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00566600	GLUTATION PEROXIDASA (GPO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00567400	GQ1B AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00567400	GQ1B AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00568500	HAEMOPHILUS INFLUENZA, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00568500	HAEMOPHILUS INFLUENZA, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00568700	GRASAS EN MATERIA FECAL,CULITA HAEMOPHILUS INFLUEN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00568700	GRASAS EN MATERIA FECAL,CULITA HAEMOPHILUS INFLUEN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00569100	HAEMOPHILUS INFLUENZA B, AC. AG - PLASMATICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00569100	HAEMOPHILUS INFLUENZA B, AC. AG - PLASMATICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00569400	HAEMOPHILUS INFLUENZA B, AC. AG - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00569400	HAEMOPHILUS INFLUENZA B, AC. AG - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00570800	HALOPERIDOL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00570800	HALOPERIDOL	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00571500	HAM PRUEBA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00571500	HAM PRUEBA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00572400	HANTAVIRUS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00572400	HANTAVIRUS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00572600	HANTAVIRUS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00572600	HANTAVIRUS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00574300	HELICOBACTER PYLORI, AC. IGA A	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00574300	HELICOBACTER PYLORI, AC. IGA A	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00575100	HELICOBACTER PYLORI, AC. IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00575100	HELICOBACTER PYLORI, AC. IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00576000	HELICOBACTER PYLORI, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00576000	HELICOBACTER PYLORI, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00577700	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO-TIPIFICACION PARA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00577700	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO-TIPIFICACION PARA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00578000	HEMATIES, PRUEBA ELUCION ACIDA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00578000	HEMATIES, PRUEBA ELUCION ACIDA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00578500	HEMOCROMATOSIS, GEN HH - PCR (HEMOCROMATOSIS HERE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00578500	HEMOCROMATOSIS, GEN HH - PCR (HEMOCROMATOSIS HERE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00579400	HEMOCROMATOSIS, MUTACION C282Y Y H63D	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00579400	HEMOCROMATOSIS, MUTACION C282Y Y H63D	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00579700	HEMOCULTIVO AEROBIOS AUTOMATIZADO (C/U)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00579700	HEMOCULTIVO AEROBIOS AUTOMATIZADO (C/U)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00580200	HEMOGLOBNINA A1 (HB A1) ELECTROFORESIS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00580200	HEMOGLOBNINA A1 (HB A1) ELECTROFORESIS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00581100	HEMOGLOBINA A2 (HBA2)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00581100	HEMOGLOBINA A2 (HBA2)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00582000	HEMOGLOBINA FETAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00582000	HEMOGLOBINA FETAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00582800	HEMOGLOBINA S	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00582800	HEMOGLOBINA S	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00583700	HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOSCTURNA X CF	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00583700	HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOSCTURNA X CF	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00585400	HEMOSIDERINURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00585400	HEMOSIDERINURIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00587100	HEPARINA, ACTIVIDAD ANTI X A DE LA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00587100	HEPARINA, ACTIVIDAD ANTI X A DE LA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00588800	HEPATITIS A, AC. ANTI- IGG (HVA IGG) O AC. TOTALES	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00588800	HEPATITIS A, AC. ANTI- IGG (HVA IGG) O AC. TOTALES	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00589600	HEPATITIS B, AC. ANTI- EHEPATITIS B, AC. ANTI- E	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00589600	HEPATITIS B, AC. ANTI- EHEPATITIS B, AC. ANTI- E	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00590500	HEPATITIS B, AC. ANTI- 'CORE' IGM (HBCM)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00590500	HEPATITIS B, AC. ANTI- 'CORE' IGM (HBCM)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00591400	HEPATITIS B, CARGA VIRAL (AMPLICOR)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00591400	HEPATITIS B, CARGA VIRAL (AMPLICOR)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00593100	HEPATITIS B, DNA VIRAL (HBV-DNA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00593100	HEPATITIS B, DNA VIRAL (HBV-DNA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00595600	HEPATITIS C, CARGA VIRAL - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00595600	HEPATITIS C, CARGA VIRAL - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00596500	HEPATITIS C, GENOTIPIFICACION - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00596500	HEPATITIS C, GENOTIPIFICACION - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00597300	HEPATITIS C, RNA - CUALITATIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00597300	HEPATITIS C, RNA - CUALITATIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00598200	HEPATITIS C, RNA CUALITATIVO -	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00598200	HEPATITIS C, RNA CUALITATIVO -	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00599000	HEPATITIS DELTA, AC. IGG O TOTALES ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00599000	HEPATITIS DELTA, AC. IGG O TOTALES ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00599300	HEPATITIS DELTA, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00599300	HEPATITIS DELTA, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00600800	HEPATITIS E, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00600800	HEPATITIS E, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00601600	HEPTACLORO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00601600	HEPTACLORO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00601900	HEPTACLORO HEPOXIDE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00601900	HEPTACLORO HEPOXIDE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00602800	HER 2/NEU - ERBB2	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00602800	HER 2/NEU - ERBB2	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00603400	HERPES SIMPLEX, 1/2 ANTIC. TOTALES (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00603400	HERPES SIMPLEX, 1/2 ANTIC. TOTALES (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00603700	HERPES SIMPLEX, 1/2 - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00603700	HERPES SIMPLEX, 1/2 - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00604000	HERPES SIMPLEX 1, AC. IGA ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00604000	HERPES SIMPLEX 1, AC. IGA ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00604200	HERPES SIMPLEX 1, AC. IGG O TOTALES ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00604200	HERPES SIMPLEX 1, AC. IGG O TOTALES ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00605000	HERPES SIMPLEX 1, AC. IGM ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00605000	HERPES SIMPLEX 1, AC. IGM ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00605900	HERPES SIMPLEX 2, AC. IGA ANT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00605900	HERPES SIMPLEX 2, AC. IGA ANT	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00606700	HERPES SIMPLEX 2, AC. IGG O TO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00606700	HERPES SIMPLEX 2, AC. IGG O TO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00607600	HERPES SIMPLEX 2, AC. IGM ANT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00607600	HERPES SIMPLEX 2, AC. IGM ANT	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00608400	HERPES SIMPLEX, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00608400	HERPES SIMPLEX, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00609300	HERPES VIRUS 6 HUMAN, AC. IGG (HHV6.IGG) ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00609300	HERPES VIRUS 6 HUMAN, AC. IGG (HHV6.IGG) ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00609600	HERPES VIRUS 6 HUMAN, AC. IGM (HHV6.IGM) ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00609600	HERPES VIRUS 6 HUMAN, AC. IGM (HHV6.IGM) ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00611000	HERPES VIRUS 7, AC IGG ANTI- HHV	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00611000	HERPES VIRUS 7, AC IGG ANTI- HHV	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00611300	HERPES VIRUS 7, AC IGM ANTI- HHV	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00611300	HERPES VIRUS 7, AC IGM ANTI- HHV	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00613600	HEXANO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00613600	HEXANO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00614400	HEXANODIONA.(2,5-)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00614400	HEXANODIONA.(2,5-)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00615300	HEXOSAMINIDASA TOTAL,A Y B	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00615300	HEXOSAMINIDASA TOTAL,A Y B	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00616100	HIDATIDOSIS, AC. IGG O TOTALES ANTI- (ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00616100	HIDATIDOSIS, AC. IGG O TOTALES ANTI- (ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00616300	HIDATIDOSIS, AC. IGG O TOTALES ANTI- (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00616300	HIDATIDOSIS, AC. IGG O TOTALES ANTI- (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00617000	HIDATIDOSIS, AC. IGM ANTI- (ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00617000	HIDATIDOSIS, AC. IGM ANTI- (ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00617300	HIDATIDOSIS, AC. IGM ANTI- (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00617300	HIDATIDOSIS, AC. IGM ANTI- (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00618300	HIDROCARBUROS ALIFATICOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00618300	HIDROCARBUROS ALIFATICOS	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00618700	HIDROCARBUROS AROMATICOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00618700	HIDROCARBUROS AROMATICOS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00620400	HIDROXIPIRENO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00620400	HIDROXIPIRENO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00620900	HIERRO, MEDULA OSEA (MO)- TINCION DE PERLS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00620900	HIERRO, MEDULA OSEA (MO)- TINCION DE PERLS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00621100	HIERRO, TINCION DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00621100	HIERRO, TINCION DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00621300	HIERRO -URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00621300	HIERRO -URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00622200	HISTAMINA - PLASMATICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00622200	HISTAMINA - PLASMATICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00622500	HISTAMINA - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00622500	HISTAMINA - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00623800	HISTONA, AC ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00623800	HISTONA, AC ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00624700	HISTOPLASMA CAPSULATUM, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00624700	HISTOPLASMA CAPSULATUM, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00625500	HISTOPLASMA CAPSULATUM, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00625500	HISTOPLASMA CAPSULATUM, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00626400	HIV, PCR DNA VIRAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00626400	HIV, PCR DNA VIRAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00627200	HIV, 1 ANTI-P-24 (CORE)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00627200	HIV, 1 ANTI-P-24 (CORE)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00627500	HIV - P-24 (ANTIGENEMIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00627500	HIV - P-24 (ANTIGENEMIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00627800	HIV - P-24 - HIV 1 Y 2 (COMBO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00627800	HIV - P-24 - HIV 1 Y 2 (COMBO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00628100	HIV, RESISTENCIA A ANTIRRETRO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00628100	HIV, RESISTENCIA A ANTIRRETRO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00628400	INTEGRASA RESISTENCIA A LOS INHIBIDORES	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00630000	HLA A, MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00630000	HLA A, MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00630300	HLA B MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00630300	HLA B MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00630700	HLA A,B MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00630700	HLA A,B MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00633200	HLA B 27 MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00633200	HLA B 27 MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00633700	HLA B5701 ABACAVIR (HIPERSENSIBILIDAD)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00634100	HLA C, MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00634100	HLA C, MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00640100	HLA DQ MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00640100	HLA DQ MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00640900	HLA DR CITOMETRIA FLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00640900	HLA DR CITOMETRIA FLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00642600	HLA DR MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00642600	HLA DR MOLECULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00645200	HOMOCISTEINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00645200	HOMOCISTEINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00645500	HOMOCISTEINA, ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00645500	HOMOCISTEINA, ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00648600	HOWELL, TEST (PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO DE)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00648600	HOWELL, TEST (PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO DE)	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00652900	HTLV-1 AC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00652900	HTLV-1 AC	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00653300	HTLV-1 PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00653300	HTLV-1 PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00653700	HTLV - I/II	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00653700	HTLV - I/II	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00654000	HTLV, CONFIRMATORIO (WESTERN BLOT)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00654000	HTLV, CONFIRMATORIO (WESTERN BLOT)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00655400	HU (ANNA-1) AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00655400	HU (ANNA-1) AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00656000	IA2, AC. ANTI- (AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00656000	IA2, AC. ANTI- (AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00658500	IGA BC- LAGRIMA- INMUNOGLOBULINA A BAJA CONCENTRA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00658500	IGA BC- LAGRIMA- INMUNOGLOBULINA A BAJA CONCENTRA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00658700	IGA BC- LCR- INMUNOGLOBULINA A BAJA CONCENTRACION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00658900	IGA BC - SALIVA - INMUNOGLOBULINA A BAJA CONCENTRA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00658900	IGA BC - SALIVA - INMUNOGLOBULINA A BAJA CONCENTRA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00659700	IGE BC - INMUNOGLOBULINA E BAJA CONCENTRACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00659700	IGE BC - INMUNOGLOBULINA E BAJA CONCENTRACION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00660000	IGE BC- INMUNOGLOBULINA E BAJA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00660000	IGE BC- INMUNOGLOBULINA E BAJA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00660200	IGE BC - LCR - INMUNOGLOBULINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00660600	IGE ESPECIFICA - INMUNOGLOBULINA ESPECIFICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00660600	IGE ESPECIFICA - INMUNOGLOBULINA ESPECIFICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00661400	IGE RAST, PARA ANTIBIOTICOS (INCLUYE PENICILINAS)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00661400	IGE RAST, PARA ANTIBIOTICOS (INCLUYE PENICILINAS)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00664000	IGG- INMUNOGLOBULINA G, INDICE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00664000	IGG- INMUNOGLOBULINA G, INDICE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00664800	IGG-LCR INMUNOGLOBULINA G EN LIQUIDO CEFALO RAQUI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00665700	IGG SUBCLASES (MODULO 4 SUBCLASES)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00665700	IGG SUBCLASES (MODULO 4 SUBCLASES)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00667400	IGM. LCR - INMUNOGLOBULINA M EN LIQUIDO CEFALO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00667600	IGM - INMUNOGLOBULINA M - BAJA CONCENTRACION EN SA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00667600	IGM - INMUNOGLOBULINA M - BAJA CONCENTRACION EN SA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00670000	INDICAN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00670000	INDICAN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00670800	INDICE DE INSULINO RESISTENCIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00670800	INDICE DE INSULINO RESISTENCIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00671100	INDICE DE FUNCION RENAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00671100	INDICE DE FUNCION RENAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00671300	INDICE DE LESION RENAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00671300	INDICE DE LESION RENAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00671700	INDICE DE PRODUCCION RETICULOCITARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00671700	INDICE DE PRODUCCION RETICULOCITARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00672500	INFLUENZA A, ANTIGENO (AG.)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00672500	INFLUENZA A, ANTIGENO (AG.)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00673000	INFLUENZA A, ANTIGENOS (AGS) S	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00673000	INFLUENZA A, ANTIGENOS (AGS) S	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00673400	INFLUENZA A, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00673400	INFLUENZA A, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00674200	INFLUENZA A, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00674200	INFLUENZA A, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00675100	INFLUENZA B, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00675100	INFLUENZA B, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00676000	INFLUENZA B, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00676000	INFLUENZA B, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00676800	INFLUENZA B, ANTIGENO (AG.)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00676800	INFLUENZA B, ANTIGENO (AG.)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00678800	INHIBINA B- SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00678800	INHIBINA B- SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00681900	INMUNOCOMPLEJOS CIRCULANTES (CIC)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00681900	INMUNOCOMPLEJOS CIRCULANTES (CIC)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00684500	INMUNOFENOTIPO SUBPOBLACIONES	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00684500	INMUNOFENOTIPO SUBPOBLACIONES	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00684800	INMUNOFIJACION - LCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00684800	INMUNOFIJACION - LCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00685000	INMUNOFIJACION - SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00685000	INMUNOFIJACION - SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00685200	INMUNOFIJACION - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00685200	INMUNOFIJACION - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00686200	INSULINA, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00686200	INSULINA, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00687100	INTERFERON GAMMA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00687100	INTERFERON GAMMA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00687900	INTERLEUQUINA (C/U)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00687900	INTERLEUQUINA (C/U)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00688800	ODO-AZIDA PRUEBA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00688800	ODO-AZIDA PRUEBA DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00689600	IONOGRAMA EN MATERIA FECAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00689600	IONOGRAMA EN MATERIA FECAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00689800	IRREGULARES ANTICUERPOS, CUALITATIVO.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00689800	IRREGULARES ANTICUERPOS, CUALITATIVO.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00690500	ISLOTE LANGERHANS PANCREATICOS, AC. ANTI- (ICA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00690500	ISLOTE LANGERHANS PANCREATICOS, AC. ANTI- (ICA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00692200	JO-1, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00692200	JO-1, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00692500	KREMER TEST DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00692500	KREMER TEST DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00693000	LA/SSB, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00693000	LA/SSB, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00693600	LACTOFERRINA.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00693600	LACTOFERRINA.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00693900	LACTOSA, TOLERANCIA A LA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00693900	LACTOSA, TOLERANCIA A LA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00694700	LC-1, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00694700	LC-1, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00695600	LEGIONELLA PNEUMOPHILA, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00695600	LEGIONELLA PNEUMOPHILA, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00695800	LEGIONELLA PNEUMOPHILA, AC IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00695800	LEGIONELLA PNEUMOPHILA, AC IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00698200	LEPTINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00698200	LEPTINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00699000	LEPTOSPIRA, MICROAGLUTINACION.ANTI- (ELISA/IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00699000	LEPTOSPIRA, MICROAGLUTINACION.ANTI- (ELISA/IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00699900	LEPTOSPIRA, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00699900	LEPTOSPIRA, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00700700	LEPTOSPIRA, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00700700	LEPTOSPIRA, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00701000	LEPTOSPIRA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00701000	LEPTOSPIRA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00701300	LEPTOSPIRA (CULTIVO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00701300	LEPTOSPIRA (CULTIVO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00702200	LEUCEMIAS AGUDAS, FENOTIPIFICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00702200	LEUCEMIAS AGUDAS, FENOTIPIFICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00706400	LEVADURAS TIPIFICACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00706400	LEVADURAS TIPIFICACION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00707600	LEVODOPA - SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00707600	LEVODOPA - SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00707900	LEVODOPA - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00707900	LEVODOPA - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00711900	LINDANE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00711900	LINDANE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00717000	LIPASA - URINARIA (LIPASURIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00717000	LIPASA - URINARIA (LIPASURIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00718700	LIPOPROTEINA A - LP(A)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00718700	LIPOPROTEINA A - LP(A)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00723000	LISTERIA, CULTIVO PARA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00723000	LISTERIA, CULTIVO PARA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00724000	LISTERIA MONOCITOGENES, AC IGM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00724000	LISTERIA MONOCITOGENES, AC IGM	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00727200	LKM, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00727200	LKM, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00727800	MACROMILASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00727800	MACROMILASA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00728400	MACRO CK	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00728400	MACRO CK	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00728900	MACROPROLACTINEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00728900	MACROPROLACTINEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00730000	MAGNESIO - ERITROCITARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00730000	MAGNESIO - ERITROCITARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00730400	MAGNESIO - PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00730400	MAGNESIO - PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00731500	MAG-SGPG, AC IGM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00731500	MAG-SGPG, AC IGM	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00731900	MALATION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00731900	MALATION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00732400	MALON DIALDEHIDO -TBARS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00732400	MALON DIALDEHIDO -TBARS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00733800	MANGANESO - PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00733800	MANGANESO - PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00734100	MANGANESO, SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00734100	MANGANESO, SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00734300	MANGANESO - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00734300	MANGANESO - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00734900	MAO PLAQUETARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00734900	MAO PLAQUETARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00735300	MARCADORES PRONOSTICO DE LLC (CITOMETRIA DE FLUJO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00735300	MARCADORES PRONOSTICO DE LLC (CITOMETRIA DE FLUJO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00737500	MERCURIO - PELO (HG-PELO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00737500	MERCURIO - PELO (HG-PELO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00739200	METACUALONA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00739200	METACUALONA	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00740100	METADONA (FPIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00740100	METADONA (FPIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00740900	METAHEMOGLOBINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00740900	METAHEMOGLOBINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00742600	METANEFRIAS LIBRES - LPASMATICAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00742600	METANEFRIAS LIBRES - LPASMATICAS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00743500	METANOL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00743500	METANOL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00743900	METAPNEUROVIRUS HUMANO, AG.(HMPV)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00743900	METAPNEUROVIRUS HUMANO, AG.(HMPV)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00744300	METIL ETIL CETONA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00744300	METIL ETIL CETONA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00744900	METIL PARATHION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00744900	METIL PARATHION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00745400	METIL TRITION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00745400	METIL TRITION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00746000	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA (MTHRT) - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00746000	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA (MTHRT) - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00747700	METIONINA - PRUEBA DE SOBRECARGA (DOS DETERMINAC)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00747700	METIONINA - PRUEBA DE SOBRECARGA (DOS DETERMINAC)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00748600	METOTREXATO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00748600	METOTREXATO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00750300	MICROGLOBULINA BETA 2	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00750300	MICROGLOBULINA BETA 2	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00752000	MICROSPORIDIA INVESTIGACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00752000	MICROSPORIDIA INVESTIGACION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00752700	MIELOPEROXIDASA, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00752700	MIELOPEROXIDASA, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00752900	MIELOPEROXIDASA (CITOQUIMICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00752900	MIELOPEROXIDASA (CITOQUIMICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00753700	MIOCARDIO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00753700	MIOCARDIO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00754600	MIOGLOBINA, SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00754600	MIOGLOBINA, SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00755000	MIOGLOBINA - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00755000	MIOGLOBINA - URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00757100	MITOCONDRIAL M2, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00757100	MITOCONDRIAL M2, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00758000	MONOSACARIDOS (CROMATOLOGRAFIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00758000	MONOSACARIDOS (CROMATOLOGRAFIA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00759700	MOPEG -3-METOXI 4-HIDROXI FENIL ETIL GLIC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00759700	MOPEG -3-METOXI 4-HIDROXI FENIL ETIL GLIC	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00760600	MUCOPOLISACARIDOS - URINARIOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00760600	MUCOPOLISACARIDOS - URINARIOS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00761400	MUCOSA GASTRICA, AC. ANTI- (CELULAS PARIETALES AC.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00761400	MUCOSA GASTRICA, AC. ANTI- (CELULAS PARIETALES AC.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00762100	MUCOSEMEN CRUZADO (METODO MICROSCOPICO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00762100	MUCOSEMEN CRUZADO (METODO MICROSCOPICO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00762600	MULTIRRESISTENCIA VIGILANCIA DE BACTERIAS RESISTEN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00762600	MULTIRRESISTENCIA VIGILANCIA DE BACTERIAS RESISTEN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00763100	MUSCULO ESTRIADO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00763100	MUSCULO ESTRIADO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00763600	MUSK, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00763600	MUSK, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00765700	MYCOBACTERIA SP, HEMOCULTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00765700	MYCOBACTERIA SP, HEMOCULTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00766900	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DNA -PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00766900	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DNA -PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00769100	MYCOPLASMA - UREAPLASMA, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00769100	MYCOPLASMA - UREAPLASMA, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00770000	MYCOPLASMA - UREAPLASMA, CULTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00770000	MYCOPLASMA - UREAPLASMA, CULTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00770800	MYCOPLASMA HOMINIS, AISLAMIENTO-CULTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00770800	MYCOPLASMA HOMINIS, AISLAMIENTO-CULTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00771700	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00771700	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00772500	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTIGEN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00772500	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTIGEN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00774200	N,N-DIMETILTRIPTAMINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00774200	N,N-DIMETILTRIPTAMINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00775100	NEONATAL, 17-OH-HIDROXIPROGEST	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00775100	NEONATAL, 17-OH-HIDROXIPROGEST	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00775900	NEONATAL, BIOTINIDASA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00775900	NEONATAL, BIOTINIDASA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00776800	NEONATAL, GALACTOSEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00776800	NEONATAL, GALACTOSEMIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00777300	NEONATAL, LEUCINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00777300	NEONATAL, LEUCINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00777700	NEONATAL, T.I.R. (TRIPSINA INMUNOREATIVA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00777700	NEONATAL, T.I.R. (TRIPSINA INMUNOREATIVA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00778500	NEONATAL, T.S.H.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00778500	NEONATAL, T.S.H.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00779400	NEUMOCOCO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00779400	NEUMOCOCO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00780200	NEURON SPECIFIC ENOLASE - NSE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00780200	NEURON SPECIFIC ENOLASE - NSE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00782800	NIQUEL URINARIO (NI URINARIO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00782800	NIQUEL URINARIO (NI URINARIO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00783600	NITROGENO NO PROTEICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00783600	NITROGENO NO PROTEICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00784500	NORMETANEFRINA, URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00784500	NORMETANEFRINA, URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00785300	NORTRIPTILINA, PLASMATICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00785300	NORTRIPTILINA, PLASMATICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00786200	N TELOPEPTIDOS - COLAGENO I	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00786200	N TELOPEPTIDOS - COLAGENO I	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00787100	NUCLEOLO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00787100	NUCLEOLO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00788200	OPIACEOS - CONFIRMATORIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00788200	OPIACEOS - CONFIRMATORIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00790500	ORTO CRESOL (2 - METILFENOL)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00790500	ORTO CRESOL (2 - METILFENOL)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00791300	ORTO METIL BUFOTENINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00791300	ORTO METIL BUFOTENINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00791900	ORTO, O, O TETILFOSFOROTOATO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00791900	ORTO, O, O TETILFOSFOROTOATO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00792600	OSMOLALIDAD, URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00792600	OSMOLALIDAD, URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00793900	OSTEOCALCINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00793900	OSTEOCALCINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00794700	OVARIO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00794700	OVARIO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00799000	PAI 4G/5G	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00799000	PAI 4G/5G	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00799900	PANEL HEPATICO INMUNOLOGICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00799900	PANEL HEPATICO INMUNOLOGICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00800900	PAPILOMA VIRUS HUMANO - HPV (CARGA VIRAL)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00800900	PAPILOMA VIRUS HUMANO - HPV (CARGA VIRAL)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00801100	PAPILOMA VIRUS HUMANO - HPV (GENOTIPIFICACION PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00801100	PAPILOMA VIRUS HUMANO - HPV (GENOTIPIFICACION PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00801800	PAPP-A (PROTEINA A PLASMATICA ASOCIADA A EMBARAZO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00801800	PAPP-A (PROTEINA A PLASMATICA ASOCIADA A EMBARAZO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00812700	PARACOCCIDIoidES, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00812700	PARACOCCIDIoidES, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00813500	PARAINFLUENZA I, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00813500	PARAINFLUENZA I, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00813700	PARAINFLUENZA I, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00813700	PARAINFLUENZA I, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00813900	PARAINFLUENZA I, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00813900	PARAINFLUENZA I, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00814200	PARAINFLUENZA II, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00814200	PARAINFLUENZA II, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00814400	PARAINFLUENZA II, AC IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00814400	PARAINFLUENZA II, AC IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00814600	PARAINFLUENZA II, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00814600	PARAINFLUENZA II, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00814900	PARAINFLUENZA III, AC.ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00814900	PARAINFLUENZA III, AC.ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00815100	PARAINFLUENZA III, AC. IGM ANT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00815100	PARAINFLUENZA III, AC. IGM ANT	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00815300	PARAINFLUENZA III, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00815300	PARAINFLUENZA III, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00815600	PARANITROFENOL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00815600	PARANITROFENOL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00816100	PARATHORMONA PTH (MOLECULA MEDIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00816100	PARATHORMONA PTH (MOLECULA MEDIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00817000	PARATION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00817000	PARATION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00817800	PAROTIDITIS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00817800	PAROTIDITIS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00818700	PAROTIDITIS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00818700	PAROTIDITIS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00819500	PAROTIDITIS, AC. ESPECIF. POR FC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00819500	PAROTIDITIS, AC. ESPECIF. POR FC	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00822900	PARVOVIRUS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00822900	PARVOVIRUS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00823800	PARVOVIRUS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00823800	PARVOVIRUS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00825000	PENFIGOIDE AC. ANTI- (MEMBRANA BASAL EN PIEL AC.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00825000	PENFIGOIDE AC. ANTI- (MEMBRANA BASAL EN PIEL AC.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00827200	PENTACLOROFENOL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00827200	PENTACLOROFENOL	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00828100	PEPTIDO C	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00828100	PEPTIDO C	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00828400	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO - AC. ANTI- IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00828400	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO - AC. ANTI- IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00828600	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00828600	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00828900	PEPTIDO PROCOLAGENO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00828900	PEPTIDO PROCOLAGENO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00829800	PERFIL LIPIDICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00829800	PERFIL LIPIDICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00831500	PEROXIDASA TIROIDEO, AC. ANTI- (ATPPO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00831500	PEROXIDASA TIROIDEO, AC. ANTI- (ATPPO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00832700	PESTICIDAS NITROGENADOS - C/U	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00832700	PESTICIDAS NITROGENADOS - C/U	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00833200	PESTICIDAS ORGANOCOLORADOS (PLAGUICIDAS), URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00833200	PESTICIDAS ORGANOCOLORADOS (PLAGUICIDAS), URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00833700	PESTICIDAS ORGANOFOSFORADOS (PLAGUICIDAS PARATHION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00833700	PESTICIDAS ORGANOFOSFORADOS (PLAGUICIDAS PARATHION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00834800	PIRIDINOLINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00834800	PIRIDINOLINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00835800	PLAQUETARIA ADHESIVIDAD	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00835800	PLAQUETARIA ADHESIVIDAD	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00836600	PLAQUETARIA AGREGACION (CON 6 INDUCTORES)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00836600	PLAQUETARIA AGREGACION (CON 6 INDUCTORES)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00838300	PLASMINOGENO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00838300	PLASMINOGENO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00838500	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR DE PAI 1 (BIOLOGICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00838500	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR DE PAI 1 (BIOLOGICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00838700	PLASMINOGENO INHIBIDOR DEL ACTIVADOR TISULAR DEL P	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00838700	PLASMINOGENO INHIBIDOR DEL ACTIVADOR TISULAR DEL P	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00839300	PLASMODIUM SP, ANTIGENO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00839300	PLASMODIUM SP, ANTIGENO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00839700	PLATA (AG) - SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00839700	PLATA (AG) - SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00840000	PLATA (AG) - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00840000	PLATA (AG) - URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00840900	PLOMO (PB) . PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00840900	PLOMO (PB) . PELO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00842600	PNEUMOCYSTIS CARINII, IFD	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00842600	PNEUMOCYSTIS CARINII, IFD	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00843500	PODER BACTERICIDA DEL SUERO (PBS)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00843500	PODER BACTERICIDA DEL SUERO (PBS)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00844000	PODER INHIBITORIO DEL SUERO (P.I.S)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00844000	PODER INHIBITORIO DEL SUERO (P.I.S)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00845000	POLIMORFISMO IL 28B	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00845000	POLIMORFISMO IL 28B	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00846000	POLIMORFONUCLEARES, QUIMIOTAXIS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00846000	POLIMORFONUCLEARES, QUIMIOTAXIS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00846300	POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL - SANGRE U ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00846300	POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL - SANGRE U ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00846400	POLIOMAVIRUS BK, PCR - SANGRE U ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00846400	POLIOMAVIRUS BK, PCR - SANGRE U ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00846600	POLIOMAVIRUS JC, CARGA VIRAL - SANGRE U ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00846600	POLIOMAVIRUS JC, CARGA VIRAL - SANGRE U ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00846700	POLIOMAVIRUS JC, PCR - SANGRE U ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00846700	POLIOMAVIRUS JC, PCR - SANGRE U ORINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00848600	PORFIRINAS EN SANGRE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00848600	PORFIRINAS EN SANGRE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00848900	PORFIRINAS, INDICE DE - PLASMATICAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00848900	PORFIRINAS, INDICE DE - PLASMATICAS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00849300	PORFIRINAS TOTALES - EROTRICITARIAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00849300	PORFIRINAS TOTALES - EROTRICITARIAS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00852900	PORFOBILINOGENO, CUANTITATIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00852900	PORFOBILINOGENO, CUANTITATIVO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00854600	PREALBUMINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00854600	PREALBUMINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00855400	PRO PNB- PROHORMONA PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00855400	PRO PNB- PROHORMONA PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00856300	PROCALCITONINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00856300	PROCALCITONINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00858000	PROGESTERONA 17-HIDROXI (17-OH-PG)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00858000	PROGESTERONA 17-HIDROXI (17-OH-PG)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00858400	PROMETRYN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00858400	PROMETRYN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00858800	PROPАЗINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00858800	PROPАЗINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00859700	PROPOXIFENO-NORPROPOXIFENO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00859700	PROPOXIFENO-NORPROPOXIFENO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00860600	PROTEINA BASICA DE MIELINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00860600	PROTEINA BASICA DE MIELINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00861400	PROTEINA C FUNCIONAL - CROMOGENICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00861400	PROTEINA C FUNCIONAL - CROMOGENICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00862300	PROTEINA C REACTIVA - ULTRASENSIBLE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00862300	PROTEINA C REACTIVA - ULTRASENSIBLE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00863100	PROTEINA S LIBRE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00863100	PROTEINA S LIBRE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00864000	PROTEINA S TOTAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00864000	PROTEINA S TOTAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00864800	PROTEINA S FUNCIONAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00864800	PROTEINA S FUNCIONAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00865600	PROTEINASA 3(PR3), AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00865600	PROTEINASA 3(PR3), AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00866500	PROTEINOGRAMA DE LCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00866500	PROTEINOGRAMA DE LCR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00868200	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA LIBRE (FEP) ZINC PRO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00868200	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA LIBRE (FEP) ZINC PRO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00869100	PROTROMBINA 20.210	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00869100	PROTROMBINA 20.210	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00873400	QUERATINOCITOS (PIEL) AC. ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00873400	QUERATINOCITOS (PIEL) AC. ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00876800	QUINIDINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00876800	QUINIDINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00878000	REARREGLO DE IGH/FGFR3, ESTUDIO PARA (FISH)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00878000	REARREGLO DE IGH/FGFR3, ESTUDIO PARA (FISH)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00878300	REARREGLO DE IGH/MAF, ESTUDIO PARA (FISH)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00878300	REARREGLO DE IGH/MAF, ESTUDIO PARA (FISH)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00879400	REARREGLO DEL TCR (CITOMETRIA DE FLUJO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00879400	REARREGLO DEL TCR (CITOMETRIA DE FLUJO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00880200	RECEPTOR DE TSH, AC. ANTI- (TRAB'S)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00880200	RECEPTOR DE TSH, AC. ANTI- (TRAB'S)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00881300	RECEPTORES HORMONALES INDICE DE PROLIFERACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00881300	RECEPTORES HORMONALES INDICE DE PROLIFERACION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00881600	RECEPTOR SOLUBLE DE TRANSFERRINA (STRF)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00881600	RECEPTOR SOLUBLE DE TRANSFERRINA (STRF)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00881900	RENINA-ANGIOTENSINA/RENINA ACTIVA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00881900	RENINA-ANGIOTENSINA/RENINA ACTIVA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00882800	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00882800	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00883600	RETICULINA, AC. ANTI- (ARA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00883600	RETICULINA, AC. ANTI- (ARA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00885300	RI (ANNA-2)AC. ANTI-(NEURONAL NUCLEAR-2)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00885300	RI (ANNA-2)AC. ANTI-(NEURONAL NUCLEAR-2)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00886000	RIBOSOMAL, AC. ANTI-PROTEINA P(ANTI-RIV P9	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00886000	RIBOSOMAL, AC. ANTI-PROTEINA P(ANTI-RIV P9	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00887000	RICKETTSIAS PROWAZEKII, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00887000	RICKETTSIAS PROWAZEKII, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00887400	RICKETTSIAS TYPHI, AC. IGG ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00887400	RICKETTSIAS TYPHI, AC. IGG ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00889600	RNP, AC. ANTI- (RIBONUCLEOPROT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00889600	RNP, AC. ANTI- (RIBONUCLEOPROT	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00890500	RO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00890500	RO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00891800	ROSA DE BENGALA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00891800	ROSA DE BENGALA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00893000	ROTAVIRUS - AG- AC. MN(ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00893000	ROTAVIRUS - AG- AC. MN(ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00893400	ROTAVIRUS ACC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00893400	ROTAVIRUS ACC	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00893900	ROTAVIRUS, AG. EN HECES	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00893900	ROTAVIRUS, AG. EN HECES	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00894700	SACAROSA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00894700	SACAROSA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00895400	ASCA- SACCHAROMYSES CEREVISIAE, AC. ANTI- IGA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00895400	ASCA- SACCHAROMYSES CEREVISIAE, AC. ANTI- IGA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00895600	SACCHAROMYSES CEREVISIAE, AC.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00895600	SACCHAROMYSES CEREVISIAE, AC.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00897300	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00897300	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00897700	SANGRIA TIEMPO DE - METODO DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00897700	SANGRIA TIEMPO DE - METODO DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00898200	SARAMPION, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00898200	SARAMPION, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00899000	SARAMPION, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00899000	SARAMPION, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00899900	SCL 70, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00899900	SCL 70, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00900700	SCORE DE MOCO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00900700	SCORE DE MOCO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00901600	SELENIO, PLASMATICO POR A.A.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00901600	SELENIO, PLASMATICO POR A.A.	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00901900	SELENIO URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00901900	SELENIO URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00903000	SERINA - PLASMATICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00903000	SERINA - PLASMATICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00903200	SERINA - PLASMATICA (PANE0 COMPLETO)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00903200	SERINA - PLASMATICA (PANE0 COMPLETO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00903900	SEROTINA, GEN TRANSPORTADOR DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00903900	SEROTINA, GEN TRANSPORTADOR DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00904100	SEROTONINA, PLAQUETARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00904100	SEROTONINA, PLAQUETARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00904500	SEROTINA URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00904500	SEROTINA URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00905800	SILICIO - ESPUTO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00905800	SILICIO - ESPUTO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00906700	SIMANZINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00906700	SIMANZINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00907600	SINCICIAL RESPIRATORIO, AC. IG	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00907600	SINCICIAL RESPIRATORIO, AC. IG	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00908400	SINCICIAL RESPIRATORIO, AC. IG	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00908400	SINCICIAL RESPIRATORIO, AC. IG	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00909300	SINCICIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO (AG.)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00909300	SINCICIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO (AG.)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00910100	SINDROMES LINFOPROLIFERATIVOS CRONICOS FENOTIPIFIC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00910100	SINDROMES LINFOPROLIFERATIVOS CRONICOS FENOTIPIFIC	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00910200	JAK 2- SINDROMES MIELOPROLIFERATIVOS CRONICOS FEN	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00910200	JAK 2- SINDROMES MIELOPROLIFERATIVOS CRONICOS FEN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00910500	SIROLIMUS, DROGA CITOSTATICA-RAPAMICINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00910500	SIROLIMUS, DROGA CITOSTATICA-RAPAMICINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00911000	SM, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00911000	SM, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00911800	SOMATOMEDINA C- IGFB1	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00911800	SOMATOMEDINA C- IGFB1	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00912000	SOMOTOMEDINA -IGFBP-3(INSULIN LIKE GROWTH FACTOR B	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00912000	SOMOTOMEDINA -IGFBP-3(INSULIN LIKE GROWTH FACTOR B	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00912700	STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO GRUPO B - PRENATAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00912700	STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO GRUPO B - PRENATAL	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00913200	STREPTOCOCCUS GRUPO B, AG. - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00913200	STREPTOCOCCUS GRUPO B, AG. - SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00913500	STREPTOCOCCUS GRUPO B,AG. URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00913500	STREPTOCOCCUS GRUPO B,AG. URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00915700	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, AG. ESPUTO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00915700	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, AG. ESPUTO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00916100	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, AG. SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00916100	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, AG. SERICO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00916400	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, AG. URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00916400	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, AG. URINARIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00918000	STREPTOSYME, TEST (ESTREPTOZIMA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00918000	STREPTOSYME, TEST (ESTREPTOZIMA)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00920400	SUCCINIL PURINAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00920400	SUCCINIL PURINAS	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00921200	SUCROSA, TEST DE	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00921200	SUCROSA, TEST DE	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00922300	SUDOR, TEST CONFIRMATORIO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00922300	SUDOR, TEST CONFIRMATORIO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00923800	SULFATOS - URINARIOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00923800	SULFATOS - URINARIOS	NOMEN. BIOQUIMICO	I

6 00924600	SULFOTEP	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00924600	SULFOTEP	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00925500	SUPEROXIDO DISMUTASA (S.O.D.)-SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00925500	SUPEROXIDO DISMUTASA (S.O.D.)-SERICA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00930600	TDT - CITOMETRIA DE FLUJO	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00930900	TERBUTRYN	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00931100	TERBUTHYLAZINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00931400	TEST DE DESENSIBILIZACION TESTICULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00931400	TEST DE DESENSIBILIZACION TESTICULAR	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00933200	TEST DE NITRO BLUE TETRAZOLIUM CON ESTIMULACION	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00933200	TEST DE NITRO BLUE TETRAZOLIUM CON ESTIMULACION	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00934900	TEST DE NITRO BLUE TETRAZOLIUM TEST NBT	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00934900	TEST DE NITRO BLUE TETRAZOLIUM TEST NBT	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00936600	TESTOSTERONA DEHIDRO (DHT)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00936600	TESTOSTERONA DEHIDRO (DHT)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00937500	TESTOSTERONA LIBRE, TO-L	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00937500	TESTOSTERONA LIBRE, TO-L	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00938300	TESTOSTERONA URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00938300	TESTOSTERONA URINARIA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00940900	TIOCIANATOS, URINARIOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00941700	TIOCIANATOS, PLASMATICOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00942600	TIONACINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00943400	TIOSULFATOS - URINARIOS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00944300	TIROGLOBULINA (TGS)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00946000	TIROGLOBULINA, AC. ULTRA SENSIBLES	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00947700	TIROSINA (AMINOACIDO - A. AC.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00949000	TOPIRAMATO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00950300	TOXINA SHIGA - ESCHERICCIA COLI - VEROTOXINAS	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00951100	TOXOCARA CANIS, AC. IGG ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00951400	TOXOCARA CANIS. AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00953800	TOXOIDE TETANICO, AC. ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00956100	TOXOPLASMOSIS, AC. IGA ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00957100	TOXOPLASMOSIS, AC. IGG ANTI- (ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00957500	TOXOPLASMOSIS, AC. IGG ANTI- (TEST DE AVIDEZ)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00958000	TOXOPLASMOSIS, AC. IGM ANTI- (ELISA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00958800	TOXOPLASMOSIS, AC. IGM ANTI- (IFI)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00959100	TOXOPLASMOSIS - PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00962200	TRANSGLUTAMINASA, AC. IGA ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00963100	TRANSGLUTAMINASA, AC. IGG ANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00963300	TRANSLOCACION (9,22) REAR. BCR/ABL LMC	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00963400	TRANSLOCACION (9,22) REAR. BCR/ABL LLA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00963500	TRANSLOCACION 14,18	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00963600	TRANSLOCACION MLL/AF4, T (4,11	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00963700	TRANSLOCACION PML/RAR, T (15,17)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00963800	TRASLOCACION T(8,21) - AML 1/ETO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00963900	TRASLOCACION TEL/AML T(12,21)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00964100	TRASLOCACION, VARIAS-CUALITATIVAS C/U	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00964200	TRASLOCACION, VARIAS-CUANTITATIVAS C/U	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00964400	TREPONEMA PALLIDUM, FTA ABS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00964700	TRICHINELLA SPIRALIS, AC. IGG ANTI-/AC. TOTALES	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00964900	TRICHINELLA SPIRALIS, AC. IGM ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00965700	TRICLOROETANOL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00966100	TRIIODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00967200	TRIPLE TEST	NOMEN. BIOQUIMICO	A

6 00969100	TRIPTOFANO	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00971600	TROMBOFILIA, PANEL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00972500	TROPONINA I	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00973400	TROPONINA T	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00973500	TROPONINA T (CUANTITATIVO) TNT-CUANTI	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00976800	UROPORFIRINAS-MATERIA FECAL	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00978700	VAGINAL,BALANCE DEL CONTENIDO(BACOVA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00979300	VANCOMICINA	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00981000	VARICELA ZOSTER, AC. ANTI- IGM	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00981900	VARICELA ZOSTER, AC. ANTI- IGG	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00982800	VARICELA ZOSTER, AG.	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00983400	VARICELA ZOSTER,DNA POR PCR	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00984600	VIGABATRINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00985300	VIRUS-JUNIN, AC.ANTI-IGG (FHA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00985800	VIRUS-JUNIN, AC.ANTI-IGM (FHA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00986300	VIRUS VHH8	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00987900	VITAMINA B 1 (TIAMINA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00988700	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00989600	VITAMINA C (LIQ. SEMINAL - PLAQ.- PLASMATICA)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00991300	VITAMINA D3 (25-HIDROXICALCIFEROL)	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00991800	COLESTEROL-VLDL,LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00993900	XANTINA	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00996000	YO (PCA-1),AC ANTI-	NOMEN. BIOQUIMICO	A
6 00997300	ZAP 70	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00998400	ZINC-PELO(ZN-PELO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00998700	ZINC-SEMEN (ZN-SEMEN)	NOMEN. BIOQUIMICO	I
6 00999000	ZINC-URINARIO(ZN-URINARIO)	NOMEN. BIOQUIMICO	I

PRACTICAS ODONTOLÓGICAS

REGLAS GENERALES

REGLAS GENERALES

- El profesional debe realizar ortodoncia y ortopedia, tener título de especialista
- Se requiere diagnóstico y plan de tratamiento en planilla oficial.
- Se debe archivar documentación respaldatoria por 10 años (modelos, radiografías, fotos, etc.).

7 06010100	CONSULTA ORTODONCIA	ODONTOLOGIA	A
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Diagnóstico Clínico, estudio de modelos etc. y realización de Plan de tratamiento			
7 06010200	CONSULTA INICIAL ORTODONCIA CUD	ODONTOLOGIA	A
COMPRENDE TODO MATERIAL E INSTRUMENTAL NECESARIO PARA SU REALIZACION. DIAGNOSTICO CLINICO, ESTUDIO DE MODELOS, ETC. Y REALIZACION DE PLAN DE TRATAMIENTOS A PACIENTES CUD			
7 06020000	ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	ODONTOLOGIA	A
COMPRENDE ORTOMOGRAFIA, TELERADIOGRAFIA LATERAL DE CRANEO, DOS TRAZADOS CEFALOMETRICOS Y PROTOCOLO FOTOGRAFI. PACIENTES CON CUD			
7 06060000	TRATAMIENTO ORTODONCIA	ODONTOLOGIA	A

	- Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Comprende el tratamiento de anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales- Aparatología fija. - Excluye: Pérdidas y/o roturas de la aparatología instalada. Bracketts y arcos estéticos y/o técnica Damon v Microimplantes		
7 06060100	TRATAMIENTO DE ORTODONCIA- ETAPA INTERMEDIA	ODONTOLOGIA	A
	- Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Podrá solicitarse transcurridos 12 meses de iniciado el tratamiento y su autorización estará sujeta a evolución del mismo. Comprende el tratamiento de anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales-Aparatología Fija. - Excluye: Pérdidas y/o roturas de la aparatología instalada.		
7 06060200	ORTODONCIA	ODONTOLOGIA	A
7 06060400	CONSULTA MENSUAL ORTODONCIA	ODONTOLOGIA	A
7 06060500	CONTENCION ORTODONCIA	ODONTOLOGIA	A
7 06060600	CONTENCION DE ORTODONCIA	ODONTOLOGIA	A
	- Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Aparatología de contención superior e inferior, fija o removible. Incluye placa orgánica. - Excluye: Pérdidas y/o roturas de la aparatología instalada.		
7 06070000	TRATAMIENTO ORTOPEDIA	ODONTOLOGIA	A
	- Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Comprende el tratamiento correctivo de anomalías esqueléticas (Clase II y III), endoalveolias, mordidas invertidas en el plano sagital y transversal en pacientes en crecimiento. Aparatología funcional. - Excluye: Pérdidas y/o roturas de la aparatologías instaladas		
7 06070100	TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA-ETAPA INMEDIATA	ODONTOLOGIA	A
	- Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Podrá solicitarse transcurridos 12 meses de iniciado el tratamiento y sus autorizaciones estarán sujeta a evolución del mismo. Comprende el tratamiento correctivo de anomalías esqueléticas (Clase II y III), endoalveolias, mordidas invertidas en el plano sagital y transversal en pacientes en crecimiento. Aparatología funcional. - Excluye: Pérdidas y/o roturas de la aparatología instalada.		
7 06070200	O.F.M. A.	ODONTOLOGIA	A
7 06070300	O.F.M.B.	ODONTOLOGIA	A
7 06070400	CONSULTA MENSUAL OFM	ODONTOLOGIA	A
7 06070500	COMPOSTURA OFM - INTERCEPTIVA	ODONTOLOGIA	A
7 06070600	CONTENCION OFM	ODONTOLOGIA	A
7 06070700	CONTENCION DE ORTOPEDIA	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Finalización del tratamiento si no se requiere corrección ortodóncica. Excluye: Pérdidas y/o roturas de la aparatología instalada		
7 06080000	TERAPIA INTERCEPTIVA	ODONTOLOGIA	A
	- Incluye: única vez los gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su de 6 a 14 años realización. Indicaciones: Comprende el tratamiento temprano de las malas oclusiones, con el objetivo de impedir su curso o progresión. Disyunción antero posterior o transversal previo a tratamiento ortodóncico. Control vertical con bite block, técnica 2x4, etc - Excluye: Pérdidas y/o roturas de la aparatología instalada.		
7 06080100	INTERCEPTIVA A	ODONTOLOGIA	A
7 06080200	INTERCEPTIVA B.	ODONTOLOGIA	A
7 06080300	CONSULTA MENSUAL INTERCEPTIVA	ODONTOLOGIA	A
7 06080400	CONTENCION INTERCEPTIVA	ODONTOLOGIA	A

7 06090000	CORRECCIÓN MALPOSICIONES SIMPLES	ODONTOLOGIA	A
	●Incluye: por única vez gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Comprende el tratamiento para eliminar interferencias que puedan generar futuras malposiciones o pueden acentuar malposiciones preexistentes. ●Excluye: Pérdidas y/o roturas de la aparatología instalada.		
7 06100000	ORTODONCIA PREQUIRURGICA	ODONTOLOGIA	A
	●Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su afiliado realización. Indicaciones: Eliminar las compensaciones dentarias, vez. buscando dejar los dientes en una inclinación ideal. Alinear las arcadas, corregir las rotaciones, nivelar la curva de Spee y coordinar los arcos de forma independiente. Cirugía de modelos y guías quirúrgicas. En usuarios que hayan finalizado su etapa de crecimiento. ●Excluye: Acto quirúrgico.		
7 06100100	ORTODONCIA POSTQUIRURGICA	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Incluye aparatología de contención. Indicaciones: Lograr oclusión estable y funcional post cirugía. Incluye aparatología de contención. En usuarios que hayan finalizado su etapa de crecimiento.		
7 06110000	TRATAMIENTO DEL RN FLAP (Fisura de Labio Alvéolo Palatina)	ODONTOLOGIA	A
7 06110100	1ERA CONSULTA FLAP (Fisura de Labio Alvéolo Palatina)	ODONTOLOGIA	A
7 06110200	PLACA SUBSIGUIENTE	ODONTOLOGIA	A
	Es una Placa Obturatriz para pacientes con diagnóstico de FLAP (fisurados). Dicha placa se renueva según el crecimiento del niño cada 15 a 20 días		
7 06110300	CONTROL DE PLACA	ODONTOLOGIA	A
7 10010100	EXTRACCION DE PIEZAS DENTARIAS SIMPLES	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluyematerial descartale. Indicaciones: piezas dentarias extraccion simple.		
7 10090100	EXTRACCION DE PIEZAS DENTARIAS RETENIDA MUCOSA	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluyematerial descartale. Indicaciones: piezas dentarias retenidas mucosa		
7 10200100	EXTRACCION DE PIEZAS RETENIDAS EN MAXILAR SUPERIOR	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluyematerial descartale. Indicaciones:		
7 10210100	EXTRACCION DE PIEZAS RETENIDAS EN MAXILAR INFERIOR	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluyematerial descartale. Indicaciones:		
7 10220100	EXTRACCION DE PIEZAS RETENIDAS EN MAXILAR PALADAR	ODONTOLOGIA	A
7 10230000	LIBERACION DENTAL	ODONTOLOGIA	A
7 10280000	CONSULTA CIRUGIA MAXILOFACIAL	ODONTOLOGIA	A

	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye anamnesis, examen buco maxilofacial, tratamiento odontologico, necesario al momento de la consulta y evaluacion pre quirurgica		
7 10290000	BIOPSIA INCISIONAL Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: lesiones donde por su extension o complejidad, se extirpa quirurgicamente solo un trozo de tejido, masa o tumor	ODONTOLOGIA	A
7 10290100	BIOPSIA POR ESCISIÓN (TEJIDOS BLANDOS)	ODONTOLOGIA	A
7 10290200	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: toma de biopsia que incluye la eliminacion completa de la lesion o patologia BIOPSIA POR ESCISIÓN (ÓSEO O CARTILAGINOSA)	ODONTOLOGIA	A
7 10290300	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: toma de biopsia que incluye la eliminacion completa de la lesion o patologia INCISIÓN Y DRENAJE DE LESIONES INFECC. VÍA BUCAL	ODONTOLOGIA	A
7 10290400	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: incision y drenaje de lesiones infeccionsas por via bucal que por sus complejidad requieran intervencion de especialista CTBMyF INCISIÓN Y DRENAJE DE LESIONES INFECC. VÍA CUTÁNEA	ODONTOLOGIA	A
7 10290500	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: INCISIÓN Y DRENAJE DE LESIONES INFECCIOSAS POR VÍA CUTÁNEA TRATAMIENTO DE FISTULA CUTANEAS	ODONTOLOGIA	A
7 10290500	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: fistula cutaneas de origen dentario TRATAMIENTO DE FISTULA CUTANEAS	ODONTOLOGIA	I
7 10290600	INCISION Y DRENAJE DE LESIONES INFECCIOSAS POR VIA BUCAL O CUTANEA EN PACIENTES QUE REQUIERAN INTERNACION	ODONTOLOGIA	A
7 10290600	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: INCISION Y DRENAJE DE LESIONES INFECCIONSA POR VIA BUCAL Y/O CUTANEA QUE POR SU COMPLEJIDAD requieran realizarse en ambiente quirurgico adecuado INC.Y DRENAJE LESION INFECC. VÍA BUCAL O CUTÁNEA-I	ODONTOLOGIA	I
7 10290700	EXTIRPACIÓN DE ELEMENTOS EXTRAÑOS EN LOS MAXILARES Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: extirpacion elementos extraños en maxilar	ODONTOLOGIA	A

7 10290800	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN MANDIBULAR Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: luzacion mandibular	ODONTOLOGIA	A
7 10310000	PLÁSTICA DE COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL O BUCONASAL COMO RIESGO PREVISTO SIMULTANEO A LA EXODONCIA O NO Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: EXTRACCION DE PIEZAS DENTARIAS con sus apices en reaccion con seno maxilar. Incluye exodoncia de dicha pieza dental. plastica de comunicacion buco sinusal no epitelizada (exodoncia reciente)	ODONTOLOGIA	A
7 10310100	PLÁSTICA DE COMUNICACIÓN BUCO-SINUSAL EPITELIZADA Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: tratamiento de comunicaciones buco-sinusales epitelizadas con cierre a dos planos	ODONTOLOGIA	A
7 10310100	PLÁSTICA DE COMUNICACIÓN BUCO-SINUSAL EPITELIZADA	ODONTOLOGIA	I
7 10310200	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SENO MAXILAR Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: extraccion de cuerpo extraño en seno maxilar	ODONTOLOGIA	A
7 10310200	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SENO MAXILAR	ODONTOLOGIA	I
7 10320000	CIRUGIA APICAL Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: apicectomias de procesos infecciosos en apices dentarios. Incluye la retrobturacion del apice radicular. uni o multiradiculares, radectormias, sellados quirurgicosradiculares laterales. extraccion de procesos quisticos asociados a piezas dentales	ODONTOLOGIA	A
7 10330000	OPERACIÓN TUMORES BENIGNOS PEQUEÑOS(MENOR DE 2 CM)	ODONTOLOGIA	A
7 10330100	OPERACIÓN TUMOR BENIGNO MEDIANO (ENTRE 2 Y 4 CM)	ODONTOLOGIA	A
7 10330200	OPERACIÓN TUMORES BENIGNOS GRANDES (MAYOR DE 4 CM)	ODONTOLOGIA	A
7 10330200	OPERACIÓN TUMORES BENIGNOS GRANDES (MAYOR DE 4 CM)	ODONTOLOGIA	I

7 10330300	GLOSECTOMIA PARCIAL Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: reseccion parcial de lengua por tumoracion	ODONTOLOGIA	A
7 10330300	GLOSECTOMIA PARCIAL	ODONTOLOGIA	I
7 10330400	GLOSECTOMIA TOTAL Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: reseccion total de lengua por tumoracion	ODONTOLOGIA	A
7 10330400	GLOSECTOMIA TOTAL	ODONTOLOGIA	I
7 10340000	ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA Y ESTABILIZADORA Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Incluye los seis sectores . Indicaciones: regularizacion de rebordes oseos alveolares de los maxilares para mejor asentamiento de protesis dental	ODONTOLOGIA	A
7 10340100	EXERESIS DE TORUS PALATINO/MANDIBULAR Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale.	ODONTOLOGIA	A
7 10340100	EXERESIS DE TORUS PALATINO/MANDIBULAR	ODONTOLOGIA	I
7 10340200	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR Y/O LINGUAL Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: cirugía pre protetica destinada a la profundizacion de surco para una correcta adaptacion de la protesis. Incluye ambos surcos de ser necesario	ODONTOLOGIA	A
7 10340200	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR Y/O LINGUAL	ODONTOLOGIA	I
7 10340300	FRENECTOMIA LINGUAL-LABIAL	ODONTOLOGIA	A
7 10340300	FRENECTOMIA LINGUAL-LABIAL	ODONTOLOGIA	I
7 10340400	ELIMINACIÓN DE HIPERPLASIAS PARAPROTETICAS E HIPER Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartale. Indicaciones: anquiloglosia, frenillos cortos, diastemas y dislalias	ODONTOLOGIA	A
7 10340400	ELIMINACIÓN DE HIPERPLASIAS PARAPROTETICAS E HIPER	ODONTOLOGIA	I
7 10350000	EXTRACCIÓN DENTARIA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO	ODONTOLOGIA	A

	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: exodoncia dentales en pacientes en los que su patologia sisteica de base, es considerada de alto riesgo, por lo que requiere realizar dicha practica en ambiente quirurgico		
7 10350000	EXTRACCIÓN DENTARIA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO	ODONTOLOGIA	I
7 10350100	EXTRACCIÓN DE PIEZAS RETENIDAS QUE REQUIERAN ANESTESIA GENERAL	ODONTOLOGIA	A
7 10350100	EXTRACCIÓN DE PIEZAS RETENIDAS QUE REQUIERAN ANESTESIA GENERAL	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: extraccion de piezas retenidas que por su complejidad requieran ser extraidas en quirofano		
7 10350200	EXTRACCIÓN DE PIEZAS RETENIDAS REQUIERAN ANESTESIA GENERAL DIENTE SUBSIGUIENTE	ODONTOLOGIA	A
7 10350200	EXTRACCIÓN DE PIEZAS RETENIDAS REQUIERAN ANESTESIA GENERAL DIENTE SUBSIGUIENTE Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: EXTRACCION DE PIEZAS DENTALES RETENIDAS (SUBSIGUIENTES AL 104200) QUE POR SU COMPLEJIDAD REQUIERAN SER EXTRAIDAS EN QUIROFANO	ODONTOLOGIA	I
7 10360000	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HEMORRAGIAS BUCALES	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: hemorragias bucales que por su complejidad requieran la intervencion de un especialista en CTBMyF		
7 10360000	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HEMORRAGIAS BUCALES	ODONTOLOGIA	I
7 10360100	TRATAMIENTO DE HERIDAS DE TEJIDOS BLANDOS	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartable. Indicaciones: laceraciones piel y mucosas		
7 10360100	TRATAMIENTO DE HERIDAS DE TEJIDOS BLANDOS	ODONTOLOGIA	I
7 10370000	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS OSTEOMIELITIS	ODONTOLOGIA	A
7 10370000	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS OSTEOMIELITIS	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: tratamiento quirurgico de la osteomielitis, curetaje, lavaje y retiro de secuestros oseos. toma de material para antibiograma		
7 10380000	EXTIRP. QUISTE DE CUERPO MANDIBULAR ABARCA 1 Diente PEQUEÑO	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartable. Indicaciones: de cuerpo que abarca un diente pequeño		
7 10380100	EXTIRP. QUISTE DE CUERPO MANDIBULAR ABARCA 3 D MED	ODONTOLOGIA	A

	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartable. Indicaciones: DE CUERPO QUE ABARCA TRES DIENTES , medianos		
7 10380100	EXTIRP. QUISTE DE CUERPO MANDIBULAR ABARCA 3 D MED	ODONTOLOGIA	I
7 10380200	EXTIRPACION DE QUISTE DE CUERPO MANDIBULAR QUE ABARCA MAS DE 3 DIENTES GRANDES Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartable. Indicaciones: de cuerpo que abarca tres dientes grandes	ODONTOLOGIA	A
7 10380200	EXTIRPACION DE QUISTE DE CUERPO MANDIBULAR QUE ABARCA MAS DE 3 DIENTES GRANDES	ODONTOLOGIA	I
7 10380300	EXTIRPACIÓN DE QUISTE DE RAMA ASCENDENTE Y ÁNGULO	ODONTOLOGIA	A
7 10380300	EXTIRPACIÓN DE QUISTE DE RAMA ASCENDENTE Y ÁNGULO Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartable. Indicaciones: RAMA ASCENDENTE Y ANGULO	ODONTOLOGIA	I
7 10380400	EXTIRP. QUISTE DEL MAXILAR SUPERIOR QUE ABARCA 1 DIENTE PEQUEÑO	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartable. Indicaciones: Extirpacion de quistes maxilar superior que abarca un diente pequeño		
7 10380500	EXTIRP. QUISTE DEL MAX. SUP. QUE ABARCA 3D S/COMPROM	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartable. Indicaciones: extirpacion de quistes/tumores maxilar superior que abarca 3 dientes s/compromiso de fosas nasales o seno maxilar		
7 10380500	EXTIRP. QUISTE DEL MAX. SUP. QUE ABARCA 3D S/COMPROM	ODONTOLOGIA	I
7 10380600	EXTIRP. QUISTE DEL MAX. SUP. QUE ABARCA MAS 3D S/C	ODONTOLOGIA	A
7 10380600	EXTIRP. QUISTE DEL MAX. SUP. QUE ABARCA MAS 3D S/C Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Incluye material descartable. Indicaciones: extirpacion de quistes/tumores maxilar superior que abarca mas de 3 dientes s/compromiso de fosas nasales o seno maxilar	ODONTOLOGIA	I
7 10380700	EXTIRP. QUISTE DEL MAX. SUP. QUE ABARCA MAS 3D C/	ODONTOLOGIA	A
7 10380700	EXTIRP. QUISTE DEL MAX. SUP. QUE ABARCA MAS 3D C/	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: extirpacion de quistes/tumores maxilar superior que abarca 3 dientes con compromiso de fosas nasales o seno maxilar		
7 10390000	OPERAC. TUMOR C/ RESECCIÓN PARC. DE MAX. INF. C/CONS	ODONTOLOGIA	A
7 10390000	OPERACIÓN DE TUMOR CON RESECCIÓN PARCIAL DE MAXILAR INFERIOR CON CONSERVACION DE BASAL	ODONTOLOGIA	I

	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: TUMERACIONES BENIGNAS Y/O MALIGNAS DE MAXILAR INFERIOR QUE REQUIERAN SU RESECCION		
7 10390100	OPERAC.TUMOR C/ RESECCIÓN PARC. DE MAX. INF. C/INT	ODONTOLOGIA	A
7 10390100	OPERACIÓN DE TUMOR CON RESECCIÓN PARCIAL DE MAXILAR INFEIOR CON INTERRUPCION DEL BORDE BASAL	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: TUMORACIONES benignas y/o malignas de maxilar inferior que requieran su reseccion		
7 10390200	OPERACIÓN DE TUMOR CON HEMIMANDIBULECTOMIA	ODONTOLOGIA	A
7 10390200	OPERACIÓN DE TUMOR CON HEMIMANDIBULECTOMIA	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: tumeraciones malignas unilateral en maxilar inferior que reuieran su reseccion		
7 10390300	OPERACIÓN DE TUMOR CON MANDIBULECTOMIA TOTAL	ODONTOLOGIA	A
7 10390300	OPERACIÓN DE TUMOR CON MANDIBULECTOMIA TOTAL	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: tumeraciones malignas en maxilar inferior que reuieran su reseccion		
7 10390400	OPERACIÓN DE TUMOR CON OPERACIÓN COMANDO	ODONTOLOGIA	A
7 10390400	OPERACIÓN DE TUMOR CON OPERACIÓN COMANDO	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: tumores malignos que afecten cadena ganglionar correspondiente		
7 10390500	OPER.DE TUMOR CON RESECCIONES PARC. DE MAX. SUPERI	ODONTOLOGIA	A
7 10390500	OPERACIÓN DE TUMOR CON RESECCIONES PARCIALES DE MAXILAR SUPERIOR	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: tumeraciones malignas y/o benignas en maxilar supeior que requieran su reseccion		
7 10390600	OPERACIÓN DE TUMOR CON RESECCIÓN UNILATERAL	ODONTOLOGIA	A
7 10390600	OPERACIÓN DE TUMOR CON RESECCIÓN UNILATERAL	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: tumeraciones malignas unilateral en maxilar supeior que requieran su reseccion		
7 10390700	OPERACIÓN DE TUMOR CON RESECCIÓN BILATERAL	ODONTOLOGIA	A
7 10390700	OPERACIÓN DE TUMOR CON RESECCIÓN BILATERAL	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: tumeraciones malignas bilaerales en maxilar supeior que requieran su reseccion		
7 10400300	TRAT. QUIR. DE LOS DESORDENES DE LA ARTICULACIÓN T	ODONTOLOGIA	A
7 10400300	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS DESORDENES DE LA ARTICULACIÓN TEMPORO - MANIDULAR UNI O BILATERAL	ODONTOLOGIA	I

	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: DESARREGLO INTERNO DE ATM. Confirmado en artrografia . Evidencia que los sintomas y hallazgos objetivos se deben a degenerada miento menisco o artrosis . El dolor y/o la disfuncion son de tal magnitud que constituye una incapacidad para el paciente.		
7 10400400	CONDILOPLASTIA	ODONTOLOGIA	A
7 10400400	CONDILOPLASTIA	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: Hiperplasia Condilar		
7 10400500	CONDILECTOMIA	ODONTOLOGIA	A
7 10400500	CONDILECTOMIA	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: lesiones neoplasicas o por anquilosis con destruccion importante de ATM		
7 10410000	EXTIRPACIÓN DE ELEMENTOS EXTRAÑOS EN ESTRUCTURAS	ODONTOLOGIA	A
7 10410000	EXTIRPACIÓN DE ELEMENTOS EXTRAÑOS EN ESTRUCTURAS	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones extirpacion elementos extraño en estructuras faciales		
7 10420000	EXTIRPACIÓN DE LITIASIS EXTRAGLANDULAR	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye material descartable. Indicaciones: litiasis en conducto excretor de glandulas salivales mayores		
7 10420000	EXTIRPACIÓN DE LITIASIS EXTRAGLANDULAR	ODONTOLOGIA	I
7 10420100	BIOPSIA DE GLANDULAS SALIVALES	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: tumores malignos, benignos y litiasis de parenquima		
7 10420100	BIOPSIA DE GLANDULAS SALIVALES	ODONTOLOGIA	I
7 10420200	MUCOCELE LABIO, PALADAR O CARRILLO	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion.incluye material descartable. Indicaciones: extravasacion salival en glandulas salivales menores		
7 10420300	EXTIRPACIÓN DE RÁNULA O MARSUPIALIZACION	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion.incluye material descartable. Indicaciones: extravasacion salival en glandulas salivales mayores		
7 10420400	SUBMAXILECTOMIA	ODONTOLOGIA	A
7 10420400	SUBMAXILECTOMIA	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: extirpacion total de glandula salival submaxilar por tumores, litiasis de parenquima		
7 10420500	PAROTIDECTOMIA DE LÓBULO SUPERFICIAL	ODONTOLOGIA	A
7 10420500	PAROTIDECTOMIA DE LÓBULO SUPERFICIAL	ODONTOLOGIA	I

	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: tumores o litiasis en lobulo superficial de parotida		
7 10420600	PAROTIDECTOMIA TOTAL	ODONTOLOGIA	A
7 10420600	PAROTIDECTOMIA TOTAL	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: extirpacion de parotida		
7 10420700	TUMOR DE GLÁNDULAS SALIVALES MENOR O ACCESORIAS	ODONTOLOGIA	A
7 10420700	TUMOR DE GLÁNDULAS SALIVALES MENOR O ACCESORIAS	ODONTOLOGIA	I
7 10420800	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES POR PAT	ODONTOLOGIA	A
7 10420800	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES POR PATOLOGIAS LITIASICAS, INFLAMATORIAS O TUMORAL BENIGNA	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Incluye todo el material e instrumental necesario para su realizacion. Indicaciones: tumores o litiasis de parenquima glandular, patologias que hagan necesaria su realizacion		
7 10430000	CIRUGÍA ORTOGNÁTICA MONOMAXILAR (SAGITAL DE MANDÍB	ODONTOLOGIA	A
7 10430000	CIRUGÍA ORTOGNÁTICA MONOMAXILAR (SAGITAL DE MANDÍBULA, LE FORT, SEGMENTARIAS)	ODONTOLOGIA	I
7 10430100	CIRUGÍA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR.	ODONTOLOGIA	A
7 10430100	CIRUGÍA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR.	ODONTOLOGIA	I
7 10440000	QUEILOPLASTIA UNI O BILATERAL	ODONTOLOGIA	A
7 10440000	QUEILOPLASTIA UNI O BILATERAL	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: reseccion parcial o total de laio superior o inferior por tumores benignos, malignos y/o lesiones de labio Flap		
7 10440100	PLÁSTICA DE REBORDE ALVEOLAR FISURADO	ODONTOLOGIA	A
7 10440100	PLÁSTICA DE REBORDE ALVEOLAR FISURADO	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: remodelacion de reborde alveolar uni o bilateral		
7 10440200	VELOPLASTIA (PALADAR BLANDO)	ODONTOLOGIA	A
7 10440200	VELOPLASTIA (PALADAR BLANDO)	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: cierre de comunicación buco nasal en pacientes flap		
7 10440300	PALATOPLASTIA UNI O BILATERAL (PALADAR DURO)	ODONTOLOGIA	A
7 10440300	PALATOPLASTIA UNI O BILATERAL (PALADAR DURO)	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: cierre de comunicación buco nasal en pacientes flap		
7 10440400	RINOSEPTUMPLASTIA	ODONTOLOGIA	A
7 10440400	RINOSEPTUMPLASTIA	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: cierre de comunicación buco nasal en pacientes flap		
7 10440500	ESTILOFARINGOPLASTIA, COLGAJO FARÍNGEO.	ODONTOLOGIA	A
7 10440500	ESTILOFARINGOPLASTIA, COLGAJO FARÍNGEO.	ODONTOLOGIA	I

	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: en tumores malignos		
7 10440600	FISURA COMPLETA UNILATERAL	ODONTOLOGIA	A
7 10440600	FISURA COMPLETA UNILATERAL	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: En fisura de labio, reborde, paladar duro y blando unilateral		
7 10440700	FISURA COMPLETA BILATERAL	ODONTOLOGIA	A
7 10440700	FISURA COMPLETA BILATERAL	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: En fisura de labio, reborde, paladar duro y blando bilateral		
7 10450000	QUISTE DE CUELLO (BRAQUIAL, TIROGLOSO, DERMOIDEO)	ODONTOLOGIA	A
7 10450000	QUISTE DE CUELLO (BRAQUIAL, TIROGLOSO, DERMOIDEO)	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: reseccion de quistes de cuello braquial, tirpalosa y/o dermoiden		
7 10460000	CIRUGÍA DEL NERVIO FACIAL PARA TUMORES PAROTIDEOS.	ODONTOLOGIA	A
7 10460000	CIRUGÍA DEL NERVIO FACIAL PARA TUMORES PAROTIDEOS.	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: en resecciones totales o parciales de glandula parotida donde se requiera cirugía del nervio facial que la recorre. incluye estirpacion de total de glandula parotida		
7 10470000	RECONST. CON COLGAJO REGIONAL Y/O PEDICULADO PARA	ODONTOLOGIA	A
7 10470000	RECONSTRUCCION CON COLGAJO REGIONAL Y/O PEDICULADO PARA SECUELAS DE CANCER U OTRO TIPO DE LESION	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: luego de resecciones de tumores o lesiones donde se requiera por estetica o funcionalidad la realizacion de reconstruccion con colgajos		
7 10480000	TRAT. QUIR. DE TUMORES ÓSEOS DE LA CARA Y MAXILARES	ODONTOLOGIA	A
7 10480000	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMORES ÓSEOS DE LA CARA Y MAXILARES, Y RECONSTRUCCION DE LAS ESTRUCTURAS FACIALES MEDIANTE LA UTILIZACION DE INJERTOS OSEOS	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: reseccion de tumores oseos benignos o malignos que requieran utilizacion de injertos oseos para la reconstruccion funcional y estetica		
7 10490000	CIRUGIAS COMANDO	ODONTOLOGIA	A
7 10490000	CIRUGIAS COMANDO	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: TUMORES MALIGNOS QUE AFECTEN CADENA GANGLIONAR		
7 10500000	TRAT. QUIR. DEL CÁNCER BUCAL, MAXILO-CERVICO FACIAL	ODONTOLOGIA	A
7 10500000	TRAT. QUIR. DEL CÁNCER BUCAL, MAXILO-CERVICO FACIAL	ODONTOLOGIA	I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: RESECCION DE TUMORES OSEOS BENIGNOS O MALIGNOS que requieran utilizacion de injertos para la reconstruccion funcional y estetica. Incluye material descartable		
7 10510000	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS DENTO-ALVEOLAR	ODONTOLOGIA	A

	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugia y traumatologia buco maxilofacial) . Incluye material descartable Indicaciones: fracturas dento-alveolares de maxilar superior o inferior				
7 10510000	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS DENTO-ALVEOLAR	ODONTOLOGIA	I		
7 10520000	TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS FACIALE	ODONTOLOGIA	A		
7 10520000	TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS FACIALES	ODONTOLOGIA	I		
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugia y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: reduccion de fracturas faciales que no requieran osteosintesis				
7 10530000	TRAT. QUIR. DE FRACTURAS SIMPLES DE HUESOS FACIALE	ODONTOLOGIA	A		
7 10530000	TRAT. QUIR. DE FRACTURAS SIMPLES DE HUESOS FACIALE	ODONTOLOGIA	I	8	IV
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugia y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: fracturas simples que requieran reduccion y fijacion con material de osteosintes. NO incluye material de osteosintesis				
7 10540000	RETIRO DE OSTEOSINTESIS	ODONTOLOGIA	A		
7 10540000	RETIRO DE OSTEOSINTESIS	ODONTOLOGIA	I		
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugia y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: cuando por infeccion/molestia de las placas se hace necesario su retiro				
7 10550000	TRAT. QUIR. DE FRACTURAS SIMPLES DE MAXILARES MEDI	ODONTOLOGIA	A		
7 10550000	TRATAMIENTOS QUIRURGICOS DE FRACTURAS SIMPLES DE MAXILARES MEDIANTE OSTEOSINTESIS	ODONTOLOGIA	I		
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugia y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: fracturas simples de maxilares reduccion y fijacion con osteosintesis. NO incluye material de osteosintesis				
7 10560000	TRAT. QUIR. DE FRACTURAS SIMPLES DE LOS HUESOS FAC	ODONTOLOGIA	A		
7 10560000	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURAS SIMPLES DE LOS HUESOS FACIALES Y DEL SEPTUM NASAL.	ODONTOLOGIA	I		
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugia y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: fracturas de huesos faciales o septum nasal su reduccion y fijacion . NO incluye material de osteosintesis				
7 10570000	TRAT. QUIR. DE FRACTURAS COMPLEJAS O CONMINUTAS DE	ODONTOLOGIA	A		
7 10570000	TRAT. QUIR. DE FRACTURAS COMPLEJAS O CONMINUTAS DE	ODONTOLOGIA	I		
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugia y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: fracturas complejas o conminutas de huesos maxilares. Reduccion y fijacion. NO incluye material de osteosintesis				
7 10580000	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURAS COMPLEJAS DE LA CARA (LE FORT I,II,III)	ODONTOLOGIA	A		
7 10580000	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURAS COMPLEJAS DE LA CARA (LE FORT I,II,III)	ODONTOLOGIA	I		
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugia y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: LEFOT I, I, III				
7 10590000	TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS COMPLEJAS DE LA ORBIT	ODONTOLOGIA	A		
7 10590000	TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS COMPLEJAS DE LA ORBIT	ODONTOLOGIA	I		
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugia y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: Reduccion y fijacion en fracturas complejas de orbita piso (conminuta) y rebordes de la misma				
7 10600000	DISTRACCION OSTEOGENICA	ODONTOLOGIA	A		
7 10600000	DISTRACCION OSTEOGENICA	ODONTOLOGIA	I		

	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: en grandes perdidas de hueso maxilar o defectos del desarrollo que reuiera la colocacion de distracciones oseos uni o bivectoriales segun el caso			
7 10610000	FRACTURAS PANFACIALES	ODONTOLOGIA		A
7 10610000	FRACTURAS PANFACIALES	ODONTOLOGIA		I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: reduccion y fijacion en fracturas multiples de maxilares, orbita y faciales			
7 10620000	PRÓTESIS MAXILO-FACIALES (POST-CIRUGÍA ONCOLÓGICA)	ODONTOLOGIA		A
7 10620000	PRÓTESIS MAXILO-FACIALES (POST-CIRUGÍA ONCOLÓGICA)	ODONTOLOGIA		I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: en maxilectomias parciales o totales que requieran protesis para devolver funcionalidad y estetica. Posterior a cirugía (mediata)			
7 10630000	PRÓTESIS INTRAOPERATORIAS (ENDOPROTESIS)	ODONTOLOGIA		A
7 10630000	PRÓTESIS INTRAOPERATORIAS (ENDOPROTESIS)	ODONTOLOGIA		I
	Practica relacionada en su inscripcion, realizacion y facturacion a odontologo, odontologo Especialista en CTBMyF (cirugía y traumatologia buco maxilofacial) Indicaciones: en maxilectomias parciales o totales que requieran protesis para devolver funcionalidad y estetica. Se colocan en mismo acto quirurgico			
7 10640000	MODULO DE EXCEPCION	H. Y GASTOS (PRESUEPUESTO)	1	A
7 10640000	MODULO DE EXCEPCION	H. Y GASTOS (PRESUEPUESTO)	1	I
	los tratamientos no incluidos en estos aranceles seran valorizado según complejidad, previo consenso con el director de DPSyA - ISSN			
7 11010000	EXAMEN DIAGNOSTICO FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO	ODONTOLOGIA		A
	EXAMEN-DIAGNOSTICO-FICHADO - PLAN DE TRATAMIENTO: Se considera primera consulta al examen bucal, anamnesis, fichado y plan de tratamiento. Se reconocen hasta 2 (dos) consultas por año. Incluye certificado bucodental			
7 11010001	EXAMEN DIAGNOSTICO FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO	ODONTOLOGIA		A
7 11030000	VISITA A DOMICILIO	ODONTOLOGIA		A
	Consulta a Domicilio: Se considera una consulta a domicilio a la atencion de pacientes impedidos de trasladarse al consultorio. Incluye: anamnesis, examen bucal, fichado y plan de tratamiento en pacientes impedidos de trasladarse al consultorio del prestador. Certificado Bucodental.			
7 11030001	VISITA A DOMICILIO	ODONTOLOGIA		A
7 11040000	CONSULTA DE URGENCIA PREST. QUE NO CONSTITUYE PASO INTERMEDIO DE TRATAMIENTO	ODONTOLOGIA		A
	Consulta de Urgencia: Se considera consulta de Urgencia a toda prestacion odontologica no programada, y que no constituya paso intermedio de otra prestacion (pericoronaritis, estomatitis, GUNA, etc.). Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma y la pieza dental a trabajar. Ej. Pericoronaritis, estomatitis, cementado de corona y puentes etc. no se incluyen en este ítem; Punción y/o drenaje de absceso, radiografias de diagnostico, sutura de tejidos blandos, tratamientos de hemorragias, alveolitis post exodoncias			
7 11040001	CONSULTA DE URGENCIA PREST. QUE NO CONSTITUYE PASO INTERMEDIO DE TRATAMIENTO	ODONTOLOGIA		A

• Cuando se obturen por separado distintas fosas de la cara oclusal, se considerará como una obturación simple, únicamente se exceptúa de ello al 1º molar superior permanente.

• Las obturaciones realizadas como OP en molares permanentes superiores y OV en molares permanentes inferiores se abonarán como ítem 120200 (por cantidad uno) por considerarse extensión de una fosa o surco. Solo se permitirá facturar 1 código 120200 por pieza dental permanente y un ítem 120100 por pieza dental temporaria. En aquellos casos donde exista lesión y/o compromiso de otra cara dentaria Independiente a los ítems 120100 y 120200 se facturará como segunda obturación. Saber 120101 (pieza dental temporarias) y 120201 (pieza dental permanente)

7 12010000	RESTAURACION PIEZA DENTAL TEMPORARIA	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: restauraciones simples, compuestas o complejas en piezas de dentición temporaria cualquiera sea el tipo de material utilizado. Para su facturación deberá indicarse la pieza dental y caras involucradas.		
7 12010001	RESTAURACION PIEZA DENTAL TEMPORARIA	ODONTOLOGIA	A
7 12010100	RESTAURACION PIEZA DENTAL TEMPORARIA 2DA.OBTURAC	ODONTOLOGIA	A
	RESTAURACION Pieza dental temporaria. Segunda obturación cavidad independiente a 120100 Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: restauraciones simples, compuestas o complejas en piezas de dentición temporaria cualquiera sea el tipo de material utilizado. Para su facturación deberá indicarse la pieza dental y caras involucradas. Corresponde a segunda obturación para cavidad independiente a ítems 028000		
7 12020000	RESTAURACION PIEZA DENTAL PERMANENTE	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: restauraciones simples, compuestas o complejas en piezas de dentición permanente cualquiera sea el tipo de material utilizado. Para su facturación deberá indicarse la pieza dental y caras involucradas.		
7 12020001	RESTAURACION PIEZA DENTAL PERMANENTE	ODONTOLOGIA	A
7 12020100	RESTAURACION PIEZA DENTAL PERMANENTE 2DA. OBTURAC	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: restauraciones simples, compuestas o complejas en piezas de dentición permanente cualquiera sea el tipo de material utilizado. Para su facturación deberá indicarse la pieza dental y caras involucradas. Corresponde a segunda obturación para cavidad independiente a ítems 021000		
7 13010000	TRATAMIENTO UNIRRADICULAR (tratamiento de conducto)	ODONTOLOGIA	A
	UNIRRADICULAR: aquellos en los que se permite visualizar a través de la radiografía post operatoria la presencia y tratamiento de un conducto radicular Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: preparación de conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente) con nitidez y contraste que resulte de una adecuada condensación. En piezas dentarias con un conducto radicular. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria donde se evidencien conductos tratados con aislación absoluta.		
7 13010001	TRATAMIENTO UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	A
7 13020000	TRATAMIENTO BIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	A
	BIRRADICULAR: aquellos en los que se permite visualizar a través de la radiografía post operatoria la presencia y tratamiento de dos conductos radiculares		

Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: preparación de conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente) con nitidez y contraste que resulte de una adecuada condensación. En piezas dentarias con dos conductos radiculares. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria donde se evidencien conductos tratados con aislación absoluta				
7 13030000	TRATAMIENTO MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA		A
MULTIRRADICULAR: aquellos en los que se permite visualizar a traves de la radiografia post operatoria la presencia y tratamiento de tres o mas conductos radiculares				
Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: preparación de conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente) con nitidez y contraste que resulte de una adecuada condensación. En piezas dentarias con mas de dos conductos radiculares Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria donde se evidencien conductos tratados con aislación absoluta.				
7 13030001	TRATAMIENTO MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA		A
7 13040000	BIOPULPECTOMIA PARCIAL	ODONTOLOGIA		A
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: En dientes permanentes jóvenes.				
7 13040001	BIOPULPECTOMIA PARCIAL	ODONTOLOGIA		A
7 13050000	NECROPULPECTOMIA PARCIAL (MOMIFICACION)	ODONTOLOGIA		A
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: En dientes posteriores Solo podrá realizarse en el caso que "radiográficamente" se observe la ausencia de conductos radiculares; caso contrario el tratamiento deberá ser endodoncia total del elemento. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.				
7 13050001	NECROPULPECTOMIA PARCIAL (MOMIFICACION)	ODONTOLOGIA		A
7 14010000	INCRUSTACIONES. CAVIDAD COMPUESTA O COMPLEJA	ODONTOLOGIA		A
●Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y paradentarios. En piezas dentales endodonciadas o que tengan más del 50% de destrucción coronaria/perdida de tejido dentario. ●Excluye: p.d. anteriores. Para su facturación deberá indicarse la pieza dental y caras involucradas y radiografía postoperatoria.				
7 14020000	CORONA DENTAL VENNER CON FRENTE PORCELANA	ODONTOLOGIA		A

Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a ODONTOLOGO. *Indicaciones :* Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el USUARIO y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y paradentarios. Piezas dentaria con optimo estado periodontal. Contraindicado: Pacientes con una A deficiente higiene bucal. En piezas dentarias con movilidad y con escaso soporte óseo. En pacientes jóvenes que presentan coronas clínicamente cortas y cámaras pulpares amplias, menores de 21 años, salvo que se haya producido el cierre apical o gran deterioro de la pieza dentaria por caries o traumatismos. En pacientes con gran actividad de caries. En pacientes con gingivitis marginales grave y/o enfermedad periodontal avanzada. Pilares que no cumplan con las indicaciones de longitud, tamaño y forma. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria

Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización.

Excluye: obturaciones debajo de coronas. Pacientes con una deficiente higiene bucal. En piezas dentarias con movilidad y con escaso soporte óseo. En pacientes jóvenes que presentan coronas clínicamente cortas y cámaras pulpares amplias, menores de 21 años, salvo que se haya producido el cierre apical o gran deterioro de la pieza dentaria por caries o traumatismos. En pacientes con gran actividad de caries. En pacientes con gingivitis marginales grave y/o enfermedad periodontal avanzada. Pilares que no cumplan con las indicaciones de longitud, tamaño y forma.

7 14030000 PERNO MUÑON

ODONTOLOGIA

A

Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización: colado simple-colado seccionado-fibra de vidrio. **Indicaciones:** Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y para dentarios. Piezas dentarias con optimo estado A periodontal y tratamiento endodontico. **Excluye:** Pernos de refuerzo. Pacientes con una deficiente higiene bucal. En piezas dentarias con movilidad y con escaso soporte óseo. En pacientes jóvenes que presentan coronas clínicamente cortas y cámaras pulpares amplias, menores de 21 años, salvo que se haya producido el cierre apical o gran deterioro de la pieza dentaria por caries o traumatismos. En pacientes con gran actividad de caries. En pacientes con gingivitis marginales grave y/o enfermedad periodontal avanzada. Pilares que no cumplan con las indicaciones de longitud, tamaño y forma. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.

7 14040000 TRAMO DE PUENTE VENNER CON FRENTE PORCELANA

ODONTOLOGIA

A

Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a prestador odontologico. Indicaciones: Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y paradentarios. Piezas dentaria con optimo estado periodontal y tratamiento endodontico.

Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización

Excluye: Pernos de refuerzo. Pacientes con una deficiente higiene bucal. En piezas dentarias con movilidad y con escaso soporte óseo. En pacientes jóvenes que presentan coronas clínicamente cortas y cámaras (c pulpares amplias, menores de 21 años, salvo que se haya producido el cierre apical o gran deterioro de la pieza dentaria por caries o traumatismos. En pacientes con gran actividad de caries. En pacientes con gingivitis marginales grave y/o enfermedad periodontal avanzada. Pilares que no cumplan con las indicaciones de longitud, tamaño y forma. Para su facturación debiera presentar rx pre y post operatoria.

7 14050000 ELEMENTO PROVISORIO POR UNIDAD (CORONA)

ODONTOLOGIA

A

	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y para dentarios. En piezas dentarias con perno muñon cementado o muñon dentario. Excluye: A Pacientes con una deficiente higiene bucal. En piezas dentarias con movilidad y con escaso soporte óseo. En pacientes jóvenes que presentan coronas clínicamente cortas y cámaras pulpares amplias, menores de 21 años, salvo que se haya producido el cierre apical o gran deterioro de la pieza dentaria por caries o traumatismos. En pacientes con gran actividad de caries. En pacientes con gingivitis marginales grave y/o enfermedad periodontal avanzada. Pilares que no cumplan con las indicaciones de longitud, tamaño y forma. Para su facturación deberá presentar rx pre operatoria		
7 14070000	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ACRILICO HASTA 4 DIENTES	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y paradentarios. Se indicará para reponer hasta 4 piezas ausentes por maxilar.		
7 14070100	PROTESIS PARCIAL REMOV. DE ACRIL. DE 5 O MAS DIENT	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y paradentarios. Se indicará para reponer hasta 4 piezas ausentes por maxilar.		
7 14080000	PROTESIS PARCIAL REMOV. COLADA (CROMOCOB) HASTA 4	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y paradentarios. Se indicará para reponer hasta 4 piezas ausentes por maxilar.		
7 14080100	PROTESIS PARC. REM. COLADA CROMOCOB DE 5 O MAS DIE	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y paradentarios. Se indicará para reponer hasta 5 o más piezas ausentes por maxilar.		
7 14090000	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE INMEDIATA	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Incluye cubeta individual. Indicaciones: Luego de 6 meses de su instalación se podrá solicitar la prótesis definitiva.		
7 14100000	PROTESIS COMPLETA SUPERIOR	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y paradentarios. Se indicará para reponer la totalidad de piezas ausentes en maxilar superior.		
7 14100100	PROTESIS COMPLETA INFERIOR	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de haber efectuado la totalidad de las prácticas de odontología general que requiera el afiliado y cuando la cavidad bucal goce de buena salud en sus tejidos dentarios y paradentarios. Se indicará para reponer la totalidad de piezas ausentes en maxilar superior.		
7 14110000	PROTESIS COMPLETA INMEDIATA	ODONTOLOGIA	A

	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Incluye cubeta individual. Indicaciones: Luego de 6 meses de su instalación se podrá solicitar la prótesis definitiva.		
7 14120000	BASE COLADA PARA PROTESIS COMPLETA	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Incluye cubeta individual. Indicaciones: para prótesis completa superior, con auditoria previa		
7 14130000	COMPOSTURA SIMPLE	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de 9 meses de la realización de cualquier prótesis removible.		
7 14130100	COMPOSTURA CON AGREGADO DE UN DIENTE	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de 9 meses de la realización de cualquier prótesis removible.		
7 14130200	COMPOSTURA CON AGREGADO DE UN RETENEDOR	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de 9 meses de la realización de cualquier prótesis removible		
7 14130300	COMPOSTURA CON AGREGADO DE UN DIENTE Y UN RETENEDO	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de 9 meses de la realización de cualquier prótesis removible.		
7 14130400	DIENTE SUBSIGUIENTE, C/UNO	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de 9 meses de la realización de cualquier prótesis removible.		
7 14130500	RETENEDOR SUBSIGUIENTE C/U	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de 9 meses de la realización de cualquier prótesis removible.		
7 14130600	SOLDADO DE RET.EN APARATOS CROMOCOB. C/AGREG. DE 1	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de 9 meses de la realización de cualquier prótesis removible.		
7 14130700	RETENCION SUBSIGUIENTE C/U	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de 9 meses de la realización de cualquier prótesis removible.		
7 14140000	CARILLA DE ACRILICO	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización.		
7 14150000	REBAZADO DE PROTESIS	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Luego de 9 meses de la realización de cualquier prótesis removible.		
7 14160000	CUBETA INDIVIDUAL	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: para la confección de prótesis completas y quedará a criterio de la Auditoría su autorización en parciales de acrílico y de cromo cobalto.		
7 14170000	LEVANTE DE ARTIC. EN ACRIL.TRASL. RETEN.FORJ.EN AC	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: para la confección de prótesis completas y quedará a criterio de la Auditoría su autorización en parciales de acrílico y de cromo cobalto.		
7 15010000	TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECANICO	ODONTOLOGIA	A
	Se reconocera una vez por año. Incluye tecnica de higiene dental, cepillado mecanico y control de placa bacteriana Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: técnica de higiene dental, cepillado mecánico y control de placa bacteriana.		
7 15010001	TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECANICO	ODONTOLOGIA	A

7 15020000	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA PERIOD INC PREVIO Y APLIC DE FLUOR comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Detección de placa bacteriana, cepillado previo y aplicación de flúor en ambas arcadas dentarias, cualquiera fuese la técnica que se utilice.	ODONTOLOGIA	A
7 15020001	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA	ODONTOLOGIA	A
7 15030000	ENSEÑANZAS DE TECNICAS DE HIGIENE BUCAL SE RECONOCERA UNA VEZ POR PACIENTE. Desde los tres años a los quince inclusive	ODONTOLOGIA	A
7 15030001	ENSEÑANZAS DE TECNICAS DE HIGIENE BUCAL	ODONTOLOGIA	A
7 15040000	SELLANTES DE PUNTOS Y FI SURAS, POR PIEZA DENTAL Por pieza dental: se considerará toda la extensión de surcos y fisuras que posea la pieza dental.	ODONTOLOGIA	A
7 15040001	SELLANTES DE PUNTOS Y FI SURAS, POR PIEZA DENTAL Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones se considerará toda la extensión de surcos y fisuras que posea la pieza dental. Se reconocerán una vez cada 2 (dos) años por pieza dental, solo se autorizarán nuevamente los que se observen deteriorados (transcurridos los 2 años de realizado, será analizado por Auditoría odontológica). Hasta los 15 años de edad inclusive. No se reconocerá en caras libres de molares ni sobre obturaciones.	ODONTOLOGIA	A
7 15050000	CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMA MATERNO	ODONTOLOGIA	A
7 17010000	MOTIVACION EN MENORES DE 13 AÑOS. Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Anamnesis, examen bucal, fichado y plan de tratamiento. Certificado Bucodental. Indicaciones: en afiliados de 3 a 12 años inclusive.	ODONTOLOGIA	A
7 17010001	MOTIVACION EN MENORES DE 13 AÑOS.	ODONTOLOGIA	A
7 17020000	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización corona en pieza dentaria y ansa de alambre de apoyo. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.	ODONTOLOGIA	A
7 17020100	MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: cuando falten dos o más dientes primarios contiguos o más de dos dientes alternados en la misma arcada dental. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.	ODONTOLOGIA	A
7 17030000	TRATAMIENTO PULPAR PIEZAS TEMPORARIAS Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal o cuando la reabsorción radicular no supere el 1/3 medio radicular. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.	ODONTOLOGIA	A
7 17030001	TRATAMIENTO PULPAR PIEZAS TEMPORARIAS	ODONTOLOGIA	A
7 17040000	CORONA METALICA, DE ACERO O SIMILARES Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Se autorizará como única restauración en piezas dentarias temporarias con gran destrucción coronaria. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.	ODONTOLOGIA	A
7 17050000	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION DENTARIA •Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: piezas dentarias permanentes. •Excluye: tratamiento endodonto	ODONTOLOGIA	A
7 17050001	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION DENTARIA	ODONTOLOGIA	A
7 17060000	LUXACION TOTAL-REIMPLANTE Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: piezas dentarias permanentes. Excluye: tratamiento endodonto	ODONTOLOGIA	A
7 17060001	LUXACION TOTAL-REIMPLANTE	ODONTOLOGIA	A
7 17070000	FRACTURA AMELODENTARIA CON PROTECCION PULPAR	ODONTOLOGIA	A

	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.		
7 17070001	FRACTURA AMELODENTARIA CON PROTECCION PULPAR	ODONTOLOGIA	A
7 17080000	IRM	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: en piezas dentales temporarias como única restauración con validez de un (1) año después de la cual sólo se autorizará la restauración definitiva.		
7 17080001	IRM	ODONTOLOGIA	A
7 17090000	CARIOSTATICO	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.		
	•Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: en piezas dentales temporarias.		
	•Excluye: combinación con IRM o selladores.		
7 17090001	CARIOSTATICO	ODONTOLOGIA	A
7 18010000	CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO, PRONOSTICO PERIODONTAL	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.		
	Incluye: anamnesis, examen bucal. Confección de la ficha periodontal, la cual deberá acompañar a los códigos 180300 (01),180400 (01)		
	El estudio, diagnóstico y pronóstico periodontal se basan en la evaluación de los tejidos de soporte de los dientes. El estudio incluye el sondaje periodontal (medición de la profundidad de las bolsas gingivales), el análisis de radiografías (para observar la pérdida ósea) y la evaluación de factores de riesgo como tabaquismo o diabetes. El diagnóstico confirma la presencia y gravedad de la enfermedad periodontal (como la gingivitis o periodontitis) basándose en hallazgos clínicos como sangrado, bolsas y pérdida de inserción. Finalmente, el pronóstico establece el riesgo de progresión de la enfermedad y la probabilidad de pérdida de dientes, utilizando datos del estudio y diagnostico		
7 18010001	CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO, PRONOSTICO	ODONTOLOGIA	A
7 18020000	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.		
	•Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Tartrectomía, Raspaje, Control de Placas bacteriana, topicación con flúor, Enseñanza de cepillado y evaluación. Indicaciones: cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología.		
	•Excluye: confección de ficha periodontal.		
7 18020001	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	ODONTOLOGIA	A
7 18020100	MANTENIMIETO PERIODONTAL	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación		
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización.		
7 18030000	TRAT. DE PERIODONTITIS DEST. LEVE O MODERADA	ODONTOLOGIA	A
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.		

	Incluye; comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Tartrectomía, Raspaje, curetaje y alisado radicular y eventual gingivectomía Control de Placas bacteriana, topicación con flúor, Enseñanza de cepillado y evaluación. Indicaciones: enfermedad periodontal leve o moderada cuando las bolsas periodontales no superen los 5mm. o con pérdida de la inserción no mayor a los 5mm. Para su facturación deberá presentar documentación respaldatoria y ficha periodontal.		
7 18030001	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DEST. LEVE O MODERADA	ODONTOLOGIA	A
7 18030100	TRAT. DE PERIODONTITIS DEST. LEVE O MODERADA con bolsa periodontal -SUMAT DE PIEZAS	ODONTOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Tartrectomía, Raspaje, curetaje y alisado radicular y eventual gingivectomía Control de Placas bacteriana, topicación con flúor, Enseñanza de cepillado y evaluación. Indicaciones: enfermedad periodontal leve o moderada cuando las bolsas periodontales no superen los 5mm. o con pérdida de la inserción no mayor a los 5mm. Para su facturación deberá presentar documentación respaldatoria y ficha periodontal.		
7 18040000	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA	ODONTOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Tartrectomía, Raspaje, curetaje y alisado radicular y eventual gingivectomía. Control de Placas bacteriana, topicación con flúor, Enseñanza de cepillado y evaluación. Indicaciones: enfermedad periodontal severa cuando las bolsas periodontales superen los 5mm. o con pérdida de la inserción mayor a los 5mm. Para su facturación deberá presentar documentación respaldatoria y ficha periodontal.		
7 18040001	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA	ODONTOLOGIA	A
7 18040100	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS SEVERA-SUMATORIA DE P	ODONTOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Tartrectomía, Raspaje, curetaje y alisado radicular y eventual gingivectomía. Control de Placas bacteriana, topicación con flúor, Enseñanza de cepillado y evaluación. Indicaciones: en pacientes parcialmente desdentados con discontinuidad en la ubicación de las piezas dentarias. Se considerara un sector cada 5 piezas, independientemente de su ubicación y cuando se hayan facturado no más de 4 sectores. Para su facturación deberá presentar documentación respaldatoria y ficha periodontal.		
7 18050000	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION OCLUSAL.	ODONTOLOGIA Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	A
	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: Se reconocerán cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio para su evaluación.		
7 18050001	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION OCLUSAL.	ODONTOLOGIA	A
7 18060000	PLACAS OCLUSALES (TEMPORARIAS) DE ACRIL. REMOVIBLE	ODONTOLOGIA	A

			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
	•Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Cubeta individual y controles posteriores. •Excluye: Placas Oclusales estampadas. Protector bucal post traumatismos, contención de ortodoncia o para prácticas deportivas.			
7 18070000	FERULIZACION	ODONTOLOGIA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	A
	•Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: piezas dentarias bajo tratamiento periodontal cuando este correctamente indicada presentando informe. Abarca la totalidad de las piezas dentales que el prestador considere necesario. •Excluye: contención de ortodoncia			
7 19010100	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	ODONTOLOGIA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización.			
7 19010101	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	ODONTOLOGIA		A
7 19010200	RADIGRAFIA BITEWING	ODONTOLOGIA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	A
	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización.			
7 19010201	RADIGRAFIA BITEWING	ODONTOLOGIA		A
7 19010300	RADIGRAFIA OCLUSAL 6 X 8	ODONTOLOGIA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	A
	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización.			
7 19010301	RADIGRAFIA OCLUSAL 6 X 8	ODONTOLOGIA		A
7 19010400	RX SERIADA DE 7 PELICULAS	ODONTOLOGIA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	A
	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización.			
7 19010401	RX SERIADA DE 7 PELICULAS	ODONTOLOGIA		A
7 19010500	RX SERIADA DE 14 PELICULAS	ODONTOLOGIA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	A
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización.			
7 19010501	RX SERIADA DE 14 PELICULAS	ODONTOLOGIA		A
7 19020000	RADIOGRAFIA PANORAMICA	ODONTOLOGIA	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	A

7 19020100	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Una toma radiográfica normal. Indicaciones: se debe visualizar zona retromaxilar, zona de ATM, rama ascendente del maxilar inferior, ángulo goníaco, maxilar superior y procesos dento-alveolares. TELERRADIOGRAFIA FRENTE/PERFIL	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico Especialista en CYTBMF, Ortodoncia y OFM o ATM.	
7 19020300	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Incluye dos exposiciones laterales de ambos cóndilos (derecho e izquierdo) en posiciones a elección del prestador (oclusión-reposo-apertura máxima). Indicaciones: Metodo de diagnostico en tratamientos autorizados por ISSN, de Cirugía, Ortodoncia u Ortopedia y ATM. CONDILOGRAFIA SERIADA	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico Especialista en CYTBMF, Ortodoncia y OFM o ATM.	
7 19020400	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Incluye dos exposiciones laterales de ambos cóndilos (derecho e izquierdo) en posiciones a elección del prestador (oclusión-reposo-apertura máxima). Indicaciones: Método de diagnóstico en Cirugía, Ortodoncia u Ortopedia y ATM. CONDILOGRAFIA-RX EXTRABUCAL UNA EXPOSICIÓN MAS	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico Especialista en CYTBMF, Ortodoncia y OFM o ATM.	
7 19020500	Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Incluye una exposición radiográfica por zona de ambos maxilares. Especialistas en ATM, Cirugía u Ortodoncia. ESCANOGRAMA DE LOS MAXILARES	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico Especialista en CYTBMF, Ortodoncia y OFM o ATM.	

Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización.
 Incluye una exposición radiográfica por zona de ambos maxilares. Indicaciones:
 Zona I: se debe visualizar la rama ascendente del maxilar inferior, ángulo goníaco, piezas dentarias 48-47-18 y 17, tuberosidad del maxilar superior del lado izquierdo.
 Zona II: se debe visualizar el cuerpo del maxilar inferior, agujero mentoniano, canal dentario inferior, procesos dento-alveolares del maxilar superior e inferior, piezas dentarias 16-15-14-46-45 y 44, zona del seno del maxilar superior.
 Zona III: se debe visualizar la sínfisis mentoniana, procesos dento-alveolares del maxilar superior e inferior, piezas dentarias de canino a canino de ambos lados del maxilar superior e inferior, espina nasal anterior, fosas nasales y tabique nasal.
 Zona IV: se debe visualizar el cuerpo del maxilar inferior Zona V: debe visualizar la rama ascendente del maxilar

7 19020600 RX CARPAL

ODONTOLOGIA
 Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.

A

Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización.

7 19030000 TOMOGRAFIA DENTAL DE LOS MAXILARES CONE BEANE

ODONTOLOGIA

A

Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico Especialista en CYTBMF, Ortodoncia y OFM o ATM.

•Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización.
 Incluye cuatro (4) cortes con una distancia acorde al caso clínico, espaciados de 2 a 4 mm. entre sí. Se deberá especificar la zona en el odontograma de la planilla odontológica donde requiera efectuar los cortes tomográfico en sentido vestibulo lingual. Se podrá solicitar para determinar patologías.

•Excluye: radiografía panorámica para indicar las cortes tomográficas. Como estudio pre operatorio para implantes ni exodoncias de 3º molares.

7 20100000 EXTRACCION DENTARIA

ODONTOLOGIA
 Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.

A

•Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: piezas dentales que debido a su patología queden exentas de tratamiento conservador.
 •Excluye: extracciones de piezas temporarias que se encuentren en períodos de exfoliación normal.

7 20100000 EXTRACCION DENTARIA

ODONTOLOGIA

I

7 20100001 EXTRACCION DENTARIA

ODONTOLOGIA

A

7 20110000 PLASTICA DE COMUNICACION BUCOSINUSAL

ODONTOLOGIA

A

Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.

Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización.
 Indicaciones: técnica quirúrgica para reparar comunicación entre maxilar superior y seno maxilar luego de la exodoncia de premolar o molar superior.

7	20110000	PLASTICA DE COMUNICACION BUCOSINUSAL	ODONTOLOGIA	I
7	20110001	PLASTICA DE COMUNICACION BUCOSINUSAL	ODONTOLOGIA	A
7	20120000	BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	ODONTOLOGIA	A
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización.				
7	20120000	BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	ODONTOLOGIA	I
7	20120001	BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	ODONTOLOGIA	A
7	20130000	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZA DORA POR ZONA (6 ZONAS)	ODONTOLOGIA	A
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: remodelado de la cortical o de la cresta alveolar, al finalizar la extracción dentaria múltiples con finalidad protésica.				
7	20130000	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZA DORA POR ZONA (6 ZONAS)	ODONTOLOGIA	I
7	20130001	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZA DORA POR ZONA (6 ZONAS)	ODONTOLOGIA	A
7	20140000	REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO	ODONTOLOGIA	A
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: técnica utilizada para reimplantar pieza dental en su alveolo luego de una avulsión.				
7	20140000	REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO	ODONTOLOGIA	I
7	20140001	REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO	ODONTOLOGIA	A
7	20150000	INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS POR VIA INTRABUCAL	ODONTOLOGIA	A
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
●Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: en casos de signos de patologías agudas.				
●Excluye: paso intermedio de exodoncia o endodoncia.				
7	20150000	INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS POR VIA INTRABUCAL	ODONTOLOGIA	I
7	20150001	INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS POR VIA INTRABUCAL	ODONTOLOGIA	A
7	20160000	TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA O ALVEOLITIS POST-EXODON	ODONTOLOGIA	A
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: tratamientos para reducir y tratar el desarrollo de la alveolitis dental y hemorragias luego de realizada la exodoncia.				
7	20160001	TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA O ALVEOLITIS POST-EXODON	ODONTOLOGIA	A
7	20170000	SUTURA EN TEJIDOS BLANDOS BUCALES POST-TRAUMATICOS	ODONTOLOGIA	A
			Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
●Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización.				
●Excluye: Sutura post exodoncia.				
7	20170001	SUTURA EN TEJIDOS BLANDOS BUCALES POST-TRAUMATICOS	ODONTOLOGIA	A
7	20180000	BIOPSIA POR ESCISION	ODONTOLOGIA	A

		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: lesiones que se desees analizar y tejidos sanos adyacentes.			
7 20180000	BIOPSIA POR ESCISION	ODONTOLOGIA	I
7 20180001	BIOPSIA POR ESCISION	ODONTOLOGIA	A
7 20190000	ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE LA CORONA CLINICA	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
Incluye: y gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: en piezas dentales con solicitud de códigos 040108-040112-040105 y en caries subgingivales.			
7 20190000	ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE LA CORONA CLINICA	ODONTOLOGIA	I
7 20190001	ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE LA CORONA CLINICA	ODONTOLOGIA	A
7 20200000	EXTRAC. DE DIENTE O RESTO RADICULAR RETEN MUCOSO	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: piezas dentarias indicadas a exodoncia que presenten retención MUCOSA. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.			
7 20200000	EXTRAC. DE DIENTE O RESTO RADICULAR RETEN MUCOSO	ODONTOLOGIA	I
7 20200001	EXTRACCION DE DIENTE O RESTO RADICULAR RETENIDO MU	ODONTOLOGIA	A
7 20200100	EXTRACCION DE DIENTE O RESTO RADICULAR RETEN OSEO	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: piezas dentarias indicadas a exodoncia que presenten retención OSEA. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.			
7 20200100	EXTRACCION DE DIENTE O RESTO RADICULAR RETEN OSEO	ODONTOLOGIA	I
7 20200101	EXTRACCION DE DIENTE O RESTO RADICULAR RETENIDO OS	ODONTOLOGIA	A
7 20210000	GERMECTOMIA	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.			
7 20210000	GERMECTOMIA	ODONTOLOGIA	I
7 20210001	GERMECTOMIA	ODONTOLOGIA	A
7 20220000	LIBERACION DE DIENTES RETENIDO	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: solo en caninos C y 3º molares. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.			
7 20220000	LIBERACION DE DIENTES RETENIDO	ODONTOLOGIA	I
7 20220001	LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS	ODONTOLOGIA	A
7 20230000	APICECTOMIA	ODONTOLOGIA	A

		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
	Incluye: gastos, comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: piezas dental endodonciada cuando fracase el tratamiento conservador por vía de conducto radicular. Rx pre y post. operatoria incluye material de retroobturacion.		
7 20230000	APIPECTOMIA	ODONTOLOGIA	I
7 20230001	APIPECTOMIA	ODONTOLOGIA	A
7 20240000	TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Indicaciones: curetaje y lavaje de infección crónica con extracción de sequestros óseos.		
7 20240000	TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS	ODONTOLOGIA	I
7 20240001	TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS	ODONTOLOGIA	A
7 20250000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico.	
	Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Para su facturación deberá c presentar rx pre y post operatoria.		
7 20250000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	ODONTOLOGIA	I
7 20250001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	ODONTOLOGIA	A
7 20260000	ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA POR ZONA (6 ZONAS)	ODONTOLOGIA	A
		Incluye: Comprende todo material e instrumental necesario para su realización.	
	Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a profesional odontológico. Incluye: comprende todo material e instrumental necesario para su realización. Para su facturación deberá presentar rx pre y post operatoria.		
7 20260000	ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA POR ZONA (6 ZONAS)	ODONTOLOGIA	I
7 22010000	DISF. CRANEOMANDIBULAR. CONSULTA INICIAL	ODONTOLOGIA	A
7 22010000	DISF. CRANEOMANDIBULAR. CONSULTA INICIAL	ODONTOLOGIA	I
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a Especialista en ATM	
	Incluye: Comprende todo material e instrumental necesario para su realización.		
7 22020000	DISF. CRANEOMANDIBULAR- PLACA NEUROMIORELAJANTE	ODONTOLOGIA	A
		Practica relacionada en su prescripción, realización y facturación a Especialista en ATM	
	Incluye: Comprende todo material e instrumental necesario para su realización.		
7 22020000	DISF. CRANEOMANDIBULAR- PLACA NEUROMIORELAJANTE	ODONTOLOGIA	I
7 22030000	CONSULTA PERIODICA BIMENSUAL	ODONTOLOGIA	A
	Incluye: Comprende todo material e instrumental necesario para su realización.		
7 22030000	CONSULTA PERIODICA BIMENSUAL (CUATRO CONSULTA)	ODONTOLOGIA	I
7 23010000	ATENCION EN QUIRÓFANO PACIENTE C DISC.(HASTA 5 P	ODONTOLOGIA	A
7 23010100	ATENCION EN QUIRÓFANO PACIENTE C DISC.(MAS DE 5	ODONTOLOGIA	A
7 23010200	ATENCION EN QUIRÓFANO PACIENTE C DISC.(MAS DE 10 P	ODONTOLOGIA	A

EXCLUSIONES / NORMATIVAS - DE PRESTACIONES BRINDADAS -

PRÁCTICAS NO NOMENCLADAS.

Toda tecnología sanitaria (medicamentos, descartables, prácticas técnicas, quirúrgicas, etc.) avaladas por las autoridades correspondientes, que no estén contempladas en este Nomenclador, que no sean de uso habitual, se considerarán excluidas de los módulos respectivos. Serán homologadas a valores de referencia de plaza por acuerdo de partes.

PRESTACIONES POR PRESUPUESTO

Se tomará como referencia el valor que establecerá la Subsecretaría de Salud en relación a los convenios con los distintos Centros Asistenciales Privados, con la intervención de la Dirección General de Prestaciones Asistenciales, y según lo requiera el caso según los valores y modalidades estipuladas por la Obra Social

POR PRESUPUESTO: ONCOLOGIA - RADIOTERAPIA - QUIMIOTERAPIA

Sesión Quimioterapia - Simulación Radioscópica y Marcación - Paliativo metástasis ósea - Módulo Tratamiento de radioterapia 3D - Módulo de Radioterapia de Intensidad Modulada Multilaminas (IMRT) - Arco-radioterapia Volumétrica Modulada- VMAT - Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis - Tratamiento endovascular de tumores - Módulo de Tratamiento de Tumores por Radiofrecuencia - IGRT - Radioterapia Guiada por imágenes - SBRT - Radioterapia Estereotáxica corporal - SRS – Radiocirugía - Estereotáxica

PRACTICAS NO VALORIZADAS

Se tomará como referencia el valor que establecerá la Subsecretaría de Salud en relación a los convenios con los distintos Centros Asistenciales Privados y los estipulados por la Obra Social Provincial.

El valor de la medicación se debe facturar según el valor de KAIROS menos el veinte por ciento (20%)

MEDICAMENTOS cuya dosis diaria exceda el 20% (veinte%) DEL VALOR DE LOS MODULOS , deberán ser facturados fuera del modulo a valor Kairos menos el 20%

Sobre los MEDICAMENTOS.

Los medicamentos de pacientes ambulatorios, con Obra Social o cobertura alguna, deberán ser prescriptos por el médico tratante, para ser adquiridos en Farmacias con cobertura de su Obra Social o entidad financiadora.

Los medicamentos prescriptos en internación y que figuran como EXCLUSION, se facturarán junto a los Códigos de Internación, con la documentación correspondiente, por unidad y a valor Kairos (menos el 20%). Estos medicamentos deberán figurar en la Historia Clínica de acuerdo al diagnóstico, planilla de enfermería.

Cuando un paciente internado demande dosis prolongadas de medicación y esta sea de alto costo, a los fines de evitar el desabastecimiento de la farmacia Hospitalaria, Gestión de Pacientes y/o el Servicio - Sector que determine el Director del Centro de Salud Hospitalario, deberá tramitar la provisión del mismo mediante la O.S.

Se establece el valor de la unidad para traslados con una variable de ajuste definida con el valor litro de NaftaSuper-YPF; el que será ajustado al valor vigente al momento de la emisión de la Orden de Prestación por el efector que realiza la prestación. (Ajustado sistemáticamente al valor litro de nafta)

Para prestaciones brindadas a pacientes cuya cobertura es responsabilidad de una aseguradora, A.R.T. y/o entidad financiera responsable similar, corresponde adicionar el diez por ciento (10%) de todos y cada uno de los aranceles que figuran en este Nomenclador.

Las prácticas de control médico para LIBRETAS SANITARIAS, EXAMEN PRENUPIAL, LICENCIAS DE CONDUCIR Y PREOCUPACIONALES, Se facturan al paciente o empresa a valor ART

EN LAS CIRUGIAS DE CABEZA Y CUELLO (DE GLANDULAS SALIVALES, TIROIDES Y LINFADENECTOMIAS O VACIAMIENTOS GANGLIONARES) EN LAS CUALES SE UTILICE EL NEUROESTIMULADOR INTRAQUIRURGICO, SE DEBERA ADICIONAR UN 30% EL VALOR DEL MODULO

Las practicas NOMENCLADAS incluyen los ayudantes y los gastos

Este Nomenclador no es aplicable en las Prestaciones que se originen de pacientes derivados a Terceros Prestadores por FALTA DE CAPACIDAD INSTALADA en los Centros de Atención dependientes del Sistema Público de Salud de la Provincia del Neuquén.

Estas Prestaciones serán refacturadas conforme los valores convenidos entre el Prestador Privado y la Dirección General de Prestaciones Asistenciales dependiente de la Dirección Provincial de Prestaciones y Recupero Financiero de esta Subsecretaría de Salud, neto de Auditoría realizada por los profesionales médicos y técnicos administrativos de dicha Dirección. Se deberá adicionar el diez por ciento (10%) en concepto de "Gastos Administrativos" el que no podrá superar la suma de pesos: VEINTICINCOMIL (\$25.000,00) a los fines de cubrir los costos que le insume a la Subsecretaría de Salud la atención de un paciente con cobertura médico asistencial en desmedro del que no cuenta con cobertura alguna.

<u>TRASLADOS - MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (CON MEDICO)</u>			NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO 26	FEB 26
HASTA 10 KM DEL HOSPITAL. (MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD). <i>CON MEDICO</i>	PRACTICAS NO NOMENCLADAS	1,5	\$ 86.100,00	\$ 93.840,00	\$ 93.840,00	\$ 93.840,00
CORTA DISTANCIA (DESDE 10 HASTA 50 KM) (MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD). <i>CON MEDICO</i>	PRACTICAS NO NOMENCLADAS	1,5	\$ 157.850,00	\$ 172.040,00	\$ 172.040,00	\$ 172.040,00
MÁS DE 50 KM. (MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD) 1,5 VALOR LITRO DE NAFTA SUPER POR CADA KM. RECORRIDO (IDA Y VUELTA) <i>CON MEDICO</i>	PRACTICAS NO NOMENCLADAS	1,5	\$ 2.152,50	\$ 2.346,00	\$ 2.346,00	\$ 2.346,00
<u>TRASLADOS - BAJA COMPLEJIDAD (SIN MEDICO)</u>						
HASTA 10 KM DEL HOSPITAL. (BAJA COMPLEJIDAD). <i>SIN MEDICO</i>	PRACTICAS NO NOMENCLADAS	1	\$ 17.435,25	\$ 19.002,60	\$ 19.002,60	\$ 19.002,60
CORTA DISTANCIA DESDE 10 HASTA 50 KM (BAJA COMPLEJIDAD). <i>SIN MEDICO</i>	PRACTICAS NO NOMENCLADAS	1	\$ 104.970,25	\$ 114.406,60	\$ 114.406,60	\$ 114.406,60
MÁS DE 50 KM. (BAJA COMPLEJIDAD) VALOR 1 LITRO DE NAFTA SUPER POR CADA KM RECORRIDO IDA Y VUELTA. <i>SIN MEDICO</i>	PRACTICAS NO NOMENCLADAS	1	\$ 1.435,00	\$ 1.564,00	\$ 1.564,00	\$ 1.564,00

Historial de Valor Nafta

ID	Precio	Fecha Desde	Fecha Hasta
110	1564,00	01-12-2025	01-01-2050

109	1435,00	01-11-2025	30-11-2025
108	1391,00	01-10-2025	31-10-2025
107	1334,00	01-09-2025	30-09-2025
106	1216,00	01-07-2025	31-08-2025
105	1186,00	01-06-2025	30-06-2025
104	1170,00	01-05-2025	31-05-2025
103	1194,00	01-04-2025	30-04-2025
102	1173,00	01-03-2025	31-03-2025
101	1151,00	01-02-2025	28-02-2025
100	1127,00	03-01-2025	31-01-2025
99	1108,00	01-12-2024	02-01-2025

Sobre los MÓDULOS DE HEMOTERAPIA.

La facturación de la BOLSA de hemoderivados se hará por medio de exclusión.

En caso de facturarse una bolsa de hemoderivados irradiada y filtrada, deberá adicionarse el código por exclusión Irradiación de bolsa de hemoderivados, el valor del FILTRO (excluido) será informado por la Dirección General de Abastecimiento de la Subsecretaría de Salud al momento de solicitarlo.

Cada transfusión al paciente se facturará según el código correspondiente, acompañado de la solicitud con diagnóstico del médico tratante.

Si el paciente es ambulatorio y se lo transfunde, los Códigos que se facturarán son:

Como exclusión la Bolsa más 24020100 y el Modulo de Emergencia (43120500)

BOLSA DE HEMODERIVADOS (PFC HASTA 350 CC; GRS HASTA 300 CC; PLAQUETAS 40 - 60 CC; CRIOPRECIPITADOS HASTA 20 CC) INCLUYE ABO; RH; FENOTIPO EXTENDIDO; KELL; SEROLOGÍA)	PRACTICAS ESPECIALIZADAS	\$ 152.544,57
IRRADIACIÓN DE BOLSA DE HEMODERIVADOS.	PRACTICAS ESPECIALIZADAS	\$ 87.113,02
TRANSFUSION DE HEMATIES SEDIMENTADOS HASTA 300 CC	PRACTICAS ESPECIALIZADAS	\$ 87.113,02
TRANSFUSION DE LEUCOCITOS	PRACTICAS ESPECIALIZADAS	\$ 87.113,02

CONTROL EN DOMICILIO POR AGENTE SANITARIO (INCLUYE APS: PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN CORRESPONDA)

PRACTICAS ESPECIALIZADAS

\$ 8.943,60

BANCO DE LECHE MATERNA (MÓDULO MENSUAL DE LACTANCIA HUMANA):
SEROLOGÍA HIV CADA 30 DÍAS, HEPATITIS A, B, C, TOXOPLASMOSIS, CHAGAS. HTLV 1 - 2. EXTRACCIÓN EN DOMICILIO, EDUCACIÓN DE HIGIENE. SEGUIMIENTO TELEFÓNICO. ENTREGA CADA 15 DÍAS DE FRASCOS ESTERILIZADOS, ELEMENTOS, BOMBA EXTRACTORA DE LECHE MANUAL)

PRACTICAS ESPECIALIZADAS

\$ 285.008,13

AMPLIFICACIÓN GENÉTICA HER2POR ISH (HIBRIDACIÓN IN SITU)

\$ 695.161,88

DERECHO AL USO DE GAMMAPROBE EM BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA (NO INCLUIDA LA LINFOCENTELLOGRAFÍA RADIOISOTÓPICA CON MARCACIÓN DE GANGLIO CENTINELA)

\$ 686.162,33

Identificación por espectrometría de masa por tecnología MALDI-TOF	108.005,63
--	-------------------

RESIST EN LA VIA AEREA POR PLETISMOGRAFIA	\$ 645.620,43
---	----------------------

CAPAC PULMON TOT/VOL RESIDUAL P/PLETIS	\$ 244.288,65
--	----------------------

VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA (MVV)	55.612,95
-------------------------------------	------------------

MODULO DE ESTUDIO CITOGENICO PRENATAL DE VELLOSIDADES CORIALES O LOQUIDO ANMIOTICO. INCLUYE CULTIVO DE LIQUIDO ANMIOTICO O ESTUDIO DIRECTO DE VELLOSIDADES CORIALES COMO CARIOTIPO STANDARS, BANDEO G, QF-PCR DE ANEUPLOIDIAS 13, 181 21, X E Y, ASESORAMIENTO GENETICO PRE Y POST TEST, EXCLUYE TOMA DE MUESTRA (21.01.10). POR PRESUPUESTO	
--	--

SIEN - EMERGENCIA CÓDIGO ROJO. INCLUYE: MÓDULO DE RESUCITACIÓN CARDIO RESPIRATORIA – TRASLADO-SHOCK, TRAUMA, NO INTERNADO EN UTIM- ASISTENCIA INICIAL EN SHOCK CUALQUIER TIPO, ASISTENCIA RESPIRATORIA BOLSA-TOT. CARDIOVERSION Y DESFIBRILACION. MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES ANEXO I.	\$ 429.045,21
SIEN - URGENCIA CÓDIGO AMARILLO (INCLUYE VISITA COVID) INCLUYE: TRASLADO-SHOCK, TRAUMA, NO INTERNADO EN UTIM- ASISTENCIA INICIAL EN SHOCK CUALQUIER TIPO. MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES. PROCEDIMIENTO INVASIVO.- EPP- MONITOREO CARDIACO- OXIGENO- SOLUCIONES PARENTERALES	\$ 346.592,64

ISSN - MÓDULO INTERNACION PSIQUIATRICA/ADICCIONES. PACIENTES DE CORTO TRATAMIENTO. POR DÍA	\$ 190.690,17
Paciente internado en el sector de salud mental o clínica, sala común, de acuerdo al tipo de controles necesarios.	
ISSN - MÓDULO DE INTERNACIÓN PARA DESINTOXICACIÓN EN ADICCIONES POR DÍA (INCLUYE MEDICACIÓN)	\$ 364.249,17

VUELO SANITARIO	
VUELO SANITARIO LOS TRASLADOS AÉREOS SE COTIZARÁN EN CADA CASO PARTICULAR. POR PRESUPUESTO	
MÓDULO EQUIPO PROFESIONAL - ORARIOS Y GASTOS EQUIPO DE TRASLADO - DENTRO DE LA PROVINCIA- PACIENTE NO CRÍTICO.	\$ 858.090,42
MÓDULO EQUIPO PROFESIONAL - ORARIOS Y GASTOS EQUIPO DE TRASLADO - DENTRO DE LA PROVINCIA - PACIENTE CRÍTICO.	\$ 1.115.517,54
MÓDULO EQUIPO PROFESIONAL - ORARIOS Y GASTOS EQUIPO DE TRASLADO - FUERA DE LA PROVINCIA - PACIENTE NO CRÍTICO.	\$ 1.115.517,54
MÓDULO EQUIPO PROFESIONAL - ORARIOS Y GASTOS EQUIPO DE TRASLADO - FUERA DE LA PROVINCIA - PACIENTE CRÍTICO	\$ 1.244.231,10

<u>LABORATORIO - Listado de modulos diagnóstico por pcr real time</u>	
Módulo diagnóstico Respiratorio 1(Incluye PCR Influenza A, Influenza B, Virus Sincial Respiratorio,SARS-COV-2)	\$ 56.716,80
Módulo diagnóstico Respiratorio 2(Incluye PCR Metapneumovirus, Enterovirus, Adenovirus, Parainfluenza 1,2,3,4)	\$ 90.946,28

Módulo diagnóstico para Neumonías(Incluye PCR Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Chlamydia pneumoniae, Haemophilus influenzae, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus pneumoniae)	\$ 92.175,88
Módulo de diagnóstico etiológico de meningoencefalitis virales (Incluye PCR Herpes simple 1 y 2 ,Varicela Zoster, Epstein-Barr,Citomegalovirus,herpes humano 6 y 7.)	\$ 91.389,38
Módulo de diagnóstico etiológico de meningitis bacterianas (Incluye PCR Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae y Streptococcus pneumoniae)	\$ 72.546,55
Módulo de diagnóstico de enfermedad de transmisión sexual (Incluye PCR Chlamydia trachomatis ,Mycoplasma genitalium y hominis,Ureaplasma urealyticum y parvum y Trichomonas vaginalis.)	\$ 56.716,80
Módulo de diagnóstico de Ulceras Genitales (Incluye PCR Herpes simple 1 y 2, Haemophilus ducreyi, Citomegalovirus, Linfogranuloma venéreo, Chlamydia trachomatis, Treponema pallidum y Varicela Zoster.)	\$ 42.648,38
Módulo de diagnóstico de Trombosis hereditarias (Incluye detección de polimorfismo de Factor V Leiden y Factor II G20210A)	\$ 66.465,00
Módulo de diagnóstico de genes de resistencia de antimicrobianos en Gram (-) y Gram (+). Incluye IMP, KPC, NDM, OXA-48, VIM.	\$ 88.962,88
Módulo de diagnóstico de Gastroenteritis bacterianas 1 (Incluye PCR Shigella spp., Escherichia coli enteroinvasiva, Campylobacter spp, Yersinia enterocolitica, Vibrio spp, Clostridium difficile toxina, Aeromonas spp y Salmonella spp.)	\$ 50.070,30
Módulo de diagnóstico de Gastroenteritis bacterianas 2 (E-coli O157, C.difficile Hipervirulento, STEC (stx1/2), EAEC , ETEC, EPEC)	\$ 53.005,84

Filiación y forense

Determinación de marcadores autosómicos en muestras de <u>referencia</u> (hisopado bucal y/o sangre en papel de filtro)	\$ 110.775,00
Determinación de marcadores de cromosoma Y en muestras de <u>referencia</u> (hisopado bucal y/o sangre en papel de filtro)	\$ 94.158,75
Determinación de marcadores de cromosoma X en muestras de <u>referencia</u> (hisopado bucal y/o sangre en papel de filtro)	\$ 132.930,00
Identificación postmortem (NO incluye cotejo) - Muestra cadavérica de tejido blando	\$ 288.015,00
Identificación postmortem (NO incluye cotejo) - Muestra cadavérica a partir de hueso o pieza dental	\$ 254.782,50
Determinación de perfil genético en indicios biológicos con procesamiento NO DIFERENCIAL (Ej: hisopados en objetos)	\$ 166.162,50
Determinación de perfil genético en indicios biológicos con procesamiento DIFERENCIAL (fracción epitelial y fracción espermática – ADN uña y fracción subungueal). Incluye marcadores autosómicos y de cromosoma Y	\$ 409.867,50
Determinación de marcadores de cromosoma Y en indicios biológicos (sin extracción)	\$ 94.158,75
Determinación de marcadores de cromosoma X en indicios biológicos (sin extracción)	\$ 127.391,25
Determinación de ADN mitocondrial muestra de <u>referencia</u> (hisopado bucal y/o sangre en papel de filtro)	\$ 360.018,75
Determinación de ADN mitocondrial muestra de <u>pelo</u>	\$ 487.410,00
Procesamiento incompleto de evidencia	\$ 83.081,25
Quimerismo post trasplante de CPH (incluye perfil del receptor, pre y post trasplante del donante)	\$ 332.325,00
Detección de aneuploidias en cromosomas 13, 18, 21 y sexuales.	\$ 166.162,50

PRACTICAS DE LABORATORIO POR DISTINTAS METODOLOGIAS EJ.: TREPONEMA PALLIDUM - TOXOPLASMOSIS IGM - CHAGAS QL, ETC

PRACTICAS DE LABORATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD (Mas de 20 UB del NBU)
Exclusion

TÉCNICA DE DETECCIÓN DE HPV P/CAPTURA DE HIBRIDOS	\$ 208.578,34
---	---------------

TÉCNICA DE P16 P/ INMUNOHISTOQUIMICA	\$ 275.861,67
INMUNOFLUORESCENCIA (HASTA 2 DETERMINACIONES).	\$ 80.179,30
INMUNOFLUORESCENCIA (HASTA 6 DETERMINACIONES).	\$ 136.809,45
INMUNOFLUORESCENCIA (MÁS DE 6 DETERMINACIONES).	\$ 165.404,86
INESTABILIDAD MICROSATELITAL P/ CÁNCER DE COLON (P/ 4 DETERMINACIONES)	\$ 306.891,72
	\$ 103.455,57
INTERCONSULTA DIAGNÓSTICA	\$ 98.062,15

Complejidad de Anestesia para las prácticas que la requieran. Según Convenio con ANAAR - ISSN					
				Estado	ANESTESIA
ANESTESIOLOGIA					
16020100	ANESTESIA COMPLEJIDAD 1	174.977,48	1/2/2026	A	
16020100	ANESTESIA COMPLEJIDAD 1	174.977,48	1/2/2026	I	
16020200	ANESTESIA COMPLEJIDAD 2	261.561,86	1/2/2026	A	
16020200	ANESTESIA COMPLEJIDAD 2	261.561,86	1/2/2026	I	
16020300	ANESTESIA COMPLEJIDAD 3	393.224,79	1/2/2026	A	
16020300	ANESTESIA COMPLEJIDAD 3	393.224,79	1/2/2026	I	
16020400	ANESTESIA COMPLEJIDAD 4	510.696,31	1/2/2026	A	
16020400	ANESTESIA COMPLEJIDAD 4	510.696,31	1/2/2026	I	
16020500	ANESTESIA COMPLEJIDAD 5	589.852,08	1/2/2026	A	
16020500	ANESTESIA COMPLEJIDAD 5	589.852,08	1/2/2026	I	
16020600	ANESTESIA COMPLEJIDAD 6	882.768,18	1/2/2026	A	
16020600	ANESTESIA COMPLEJIDAD 6	882.768,18	1/2/2026	I	
16020700	ANESTESIA COMPLEJIDAD 7	1.329.121,23	1/2/2026	A	
16020700	ANESTESIA COMPLEJIDAD 7	1.329.121,23	1/2/2026	I	
16020800	ANESTESIA COMPLEJIDAD 8	1.993.681,86	1/2/2026	A	
16020800	ANESTESIA COMPLEJIDAD 8	1.993.681,86	1/2/2026	I	
16020900	ANESTESIA COMPLEJIDAD 9	2.658.242,47	1/2/2026	I	
16021000	ANESTESIA COMPLEJIDAD 10	3.987.363,70	1/2/2026	I	
16020300	MÓDULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS	393.224,79	2/2/2026	A	3
	Evaluación Anestésica	64.845,12	1/2/2026	I	
	Recuperación Post Anestésica	87.488,74	1/2/2026	I	

TRATAMIENTO DEL DOLOR (SOLO CON SELLO DE ANESTESIOLOGO CON N° DE MATRICULA)	
Medicación Sistemica Antalgica-Neuroleptoanalgesia, Agripnoanalgesia - Primera 24 HS	\$ 247.199,55
Medicación Sistemica Antalgica-Neuroleptoanalgesia, Agripnoanalgesia - Cada 24 Hs.	\$ 157.570,02
ANALGESIA REGIONAL CONTINUA, PRIMERAS 24 HS. O FRACCIÓN.	\$ 235.428,15
ANALGESIA REGIONAL CONTINUA, CADA 24 HS. O FRACCION SIGUIENTE.	\$ 157.570,02
HIPOTERMIA CONTROLADA, PRIMERAS 24 HS. O FRACCIÓN.	\$ 235.428,15
HIPOTERMIA CONTROLADA, CADA 24 HS. O FRACCIÓN.	\$ 157.570,02
ESTIMULACIÓN ELECTRICA TRANSCUTANEA EET, CADA 24 HS. O FRACCIÓN SIGUIENTE.	\$ 235.428,15

	ANALGESIA REGIONAL POR BLOQUEO SUBARACNOIDEN CON FENOL O SIMILAR.	\$ 235.428,15
	CORTICOIDES ESPIDURALES POR SESIÓN	\$ 157.570,02
	MORFINA O MORFINOSIMILES POR VÍA ESPIDURALES POR SESIÓN.	\$ 235.428,15
	MORFINA O MORFINO SIMILES POR VÍA ESPIDURAL CONTINUA PRIMERAS 24 HS.	\$ 235.428,15
	MORFINA O MORFINO SIMILES POR VIA ESPIDURAL CONTINUA, CADA 24 HS. O FRACCIÓN	\$ 157.570,02
	BLOQUEO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR SESION.	\$ 157.570,02
	BLOQUEO DIAGNÓSTICO O NEUROLISIS DEL PLEXO CELIACO, GANGLIO ESTRELLADO	\$ 235.428,15
	BARBOTAGE DE LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO O CRIOANALGESIA	\$ 235.428,15
	INTUBACION ENDOTRAQUEAL FUERA DEL ACTO OPERATORIO.	\$ 157.570,02
NOTA	ANESTESIA EN PACIENTES PEDIATRICOS MENORES DE 6 AÑOS Y ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS SE ADICIONARÁ UN 20%. HORARIO NOCTURNO: SE LO CONSIDERA A LA ANESTESIA QUE SE REALIZA ENTRE LAS 20.00 HS Y LAS 7.59 Y TENDRA UN RECARGO DEL 20% SOBRE EL ARANCEL CORRESPONDIENTE. FIN DE SEMANA: LA ANESTESIA QUE SE REALIZA DESDE EL SABADO A LAS 19.00 HS HASTA EL LUNES A LAS 7.59 HS LLEVA UN RECARGO DEL 20% SOBRE EL ARANCEL CORRESPONDIENTE. FERIADO: SE CONSIDERA A LA ANESTESIA QUE SE REALIZA DESDE LAS 7.59 HS DE UN DÍA FERIADO HASTA LAS 7.59 HS DEL DÍA SIGUIENTE Y LLEVA UN RECARGO DEL 20% SOBRE EL ARANCEL CORRESPONDIENTE.	
NOTA		

LABORATORIO CENTRAL		
	MÓDULO DIAGNÓSTICO DE COQUELUCHE (INCLUYE PCR IS481, PCR PT Y PCR AC)	\$ 163.384,50
	MÓDULO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE BRONQUIOLITIS (INCLUYE PCR INFLUENZA A, PCR INFLUENZA B Y PCR METAPNEUMOVIRUS	\$ 359.182,34
	MÓDULO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE NEUMONIA EN MENOR DE 6 MESES (INCLUYE PCR INFLUENZA A, PCR INFLUENZA B, PCR METAPNEUMOVIRUS, PCR CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE, PCR MYCOPLASMA PNEUMONIAE, PCR C. TRACHOMATIS)	\$ 522.566,85
	MÓDULO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE NEUMONÍA EN MAYOR DE 6 MESES (INCLUYE PCR INFLUENZA A, PCR INFLUENZA B, PCR METAPNEUMOVIRUS, PCR CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE, PCR MYCOPLASMA PNEUMONIAE.)	\$ 467.996,38
	MÓDULO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE ETI (ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA) (INCLUYE PCR INFLUENZA A, PCR INFLUENZA B Y PCR METAPNEUMOVIRUS)	\$ 359.182,34
	MÓDULO DE DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE MENINGOENCEFALITIS VIRALES (INCLUYE PCR ENTEROVIRUS, PCR HERPES VIRUS, PCR VARICELA ZOSTER VIRUS Y PCR CITOMEGALOVIRUS)	\$ 326.442,11
	MÓDULO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE INFECCIONES VIRALES EN LA EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO (INCLUYE PCR CITOMEGALOVIRUS, PCR HERPES VIRUS1, PCR HERPES VIRUS 2, PCR VARICELA ZOSTER VIRUS Y PCR PARVOVIRUS B19)	\$ 381.012,58
	MÓDULO DETECCIÓN DE GENES CODIFICANTES DE TOXINAS A, B, C, D Y E EN CEPAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS	\$ 272.198,54
	PCR SIMPLE EN FORMATO CONVENCIONAL	\$ 98.786,17

	PCR ANIDADA EN FORMATO CONVENCIONAL	\$ 138.219,32
	PCR MÚLTIPLE EN FORMATO CONVENCIONAL, AMPLIFICACIÓN DE 2 SECUENCIAS	\$ 138.219,32
	PCR MÚLTIPLE EN FORMATO CONVENCIONAL, AMPLIFICACIÓN DE 3 SECUENCIAS	\$ 206.922,45
	ADICIONAL POR PROCESO DE RETROTRANSCRIPCIÓN	\$ 78.866,32
	PCR EN FORMATO REAL TIME CON COLORANTES INESPECIFICOS (TIPO SYBR GREEN)	\$ 118.299,48
	PCR EN FORMATO REAL TIME CON SONDAS FLUORESCENTES ESPECIFICAS	\$ 157.732,64
	PCR MULTIPLE EN FORMATO REAL TIME CON SONDAS FLUORESCENTES ESPECIFICAS, AMPLIFICACIÓN DE 2 SECUENCIAS	\$ 220.744,38
	PCR MULTIPLE EN FORMATO REAL TIME CON SONDAS FLUORESCENTES ESPECIFICAS, AMPLIFICACIÓN DE 3 SECUENCIAS	\$ 330.913,31
	PCR REAL TIME CUANTITATIVA (DETERMINACIÓN DE CARGA VIRAL O BACTERIANA)	\$ 157.732,64
	ADICIONAL ANALISIS DE POLIMORFISMOS DE FRAGMENTOS DE RESTRICCIÓN (RFLP), POR ENZIMA UTILIZADA	\$ 19.919,84
	CULTIVO DE DIVERSOS MATERIALES EN MEDIOS COMUNES.	\$ 18.293,73
	CULTIVO DE DIVERSOS MATERIALES EN MEDIOS ESPECIALES.	\$ 25.611,23
	EXTRACCIÓN Y PURIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS DE MUESTRAS COMPLEJAS.	\$ 18.293,73
	DETERMINACIÓN DE PERFILES GENÉTICOS CON MARCADORES AUTOSÓMICOS O CROMOSOMA Y, EN SANGRE TOMADA CON PAPEL DE FILTRO O EN HISOPADO BUCAL.	\$ 64.231,33
	DETERMINACIÓN DE PERFILES GENÉTICOS CON MARCADORES AUTOSÓMICOS O CROMOSOMA Y, EN MUESTRAS DE TEJIDO BLANDO CADAVERICO.	\$ 105.290,60
	DETERMINACIÓN DE PERFILES GENÉTICOS CON MARCADORES AUTOSÓMICOS O CROMOSOMA Y, EN MUESTRAS DE HUESO O PIEZAS DENTALES.	\$ 310.993,47
	DETERMINACIÓN DE PERFILES GENÉTICOS EN INDICIOS BIOLÓGICOS CON PROCESAMIENTO NO DIFERENCIAL.	\$ 105.290,60
	DETERMINACIÓN DE PERFILES GENÉTICOS EN INDICIOS BIOLÓGICOS CON PROCESAMIENTO DIFERENCIAL.	\$ 182.937,34
	DETERMINACIÓN DE PERFILES GENÉTICOS POR SECUENCIACIÓN DE ADN MITOCONDRIAL.	\$ 333.759,01
	QUIMERISMO POST TRASPLANTE DE CPH.	\$ 192.287,47
	CROSS MATCH PRETRASPLANTE POR CITOMETRÍA DE FLUJO.	\$ 210.581,20
	HLA CLASE I (HLA A)	\$ 114.234,20
	HLA CLASE I (HLA B)	\$ 114.234,20
	HLA CLASE I (HLA C)	\$ 114.234,21
	HLA CLASE II (DR)	\$ 114.234,23
	HLA CLASE II (DQ)	\$ 114.234,24
	HLA CLASE II (DP)	\$ 114.234,25
	SCREENING DE ANTICUERPOS ANTI HLA (METODOLOGÍA LUMINEX)	\$ 128.056,13
	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS CLASE I (METODOLOGÍA LUMINEX)	\$ 768.336,81
	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS CLASE II (METODOLOGÍA LUMINEX)	\$ 768.336,82
	CD20 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 54.881,20
	CD34 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 105.290,60
	PCR EN FORMATO REAL TIME PARA DIAGNÓSTICO DE SARS- COV-2	\$ 111.795,04