

PROGRAMA MEDICO

OBLIGATORIO DEFINITIVO*

CON NOMENCLADOR NACIONAL

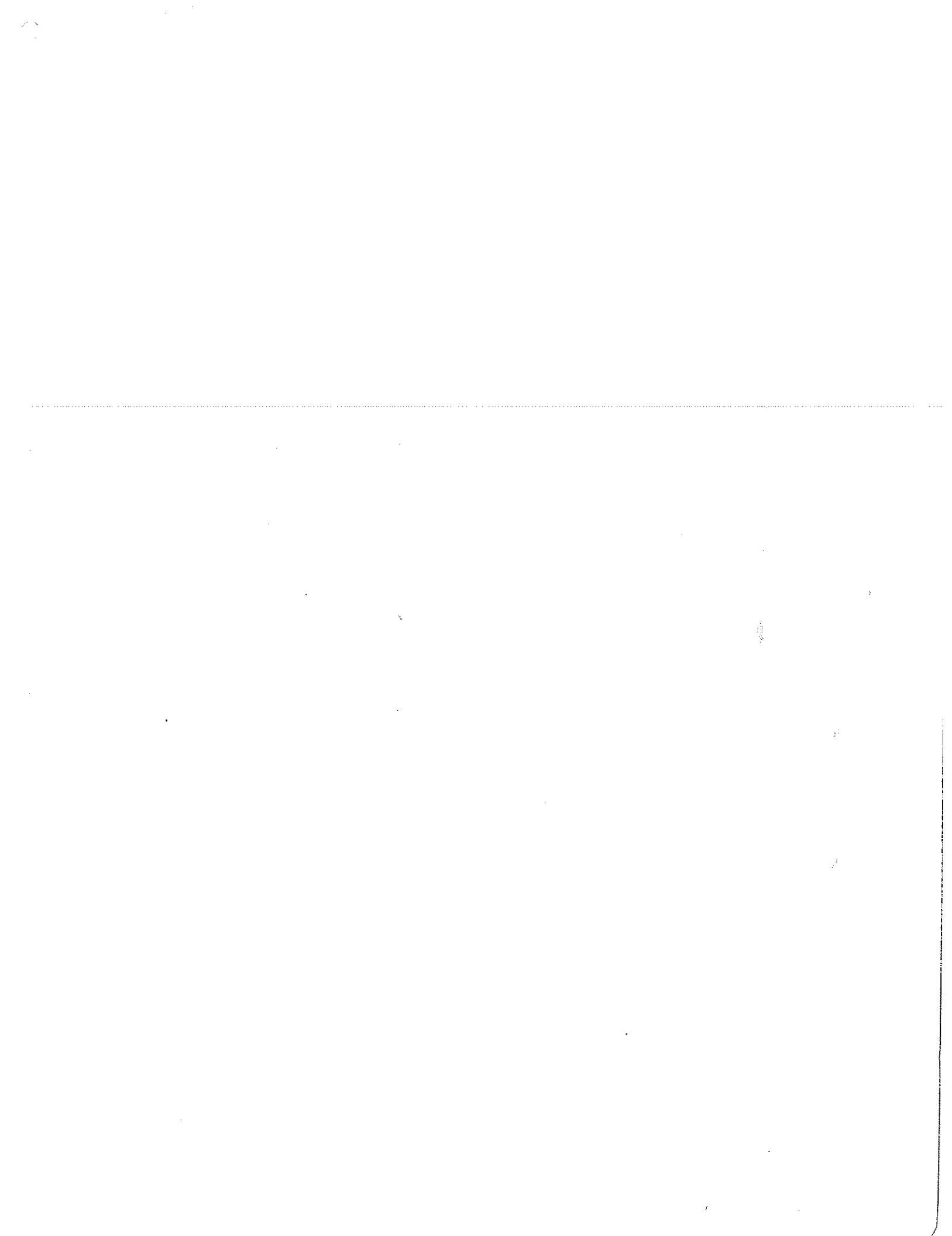
DE PRESTACIONES MEDICAS

ANEXO II DE LA

RESOLUCION Nº 201/2002 MS

***:S/RES.M.S Nº 1991/05**





P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS

PRACTICAS QUIRURGICAS

PRACTICAS ESPECIALIZADAS

PRACTICAS BIOQUIMICAS

PRACTICAS ODONTOLOGICAS

NORMAS GENERALES

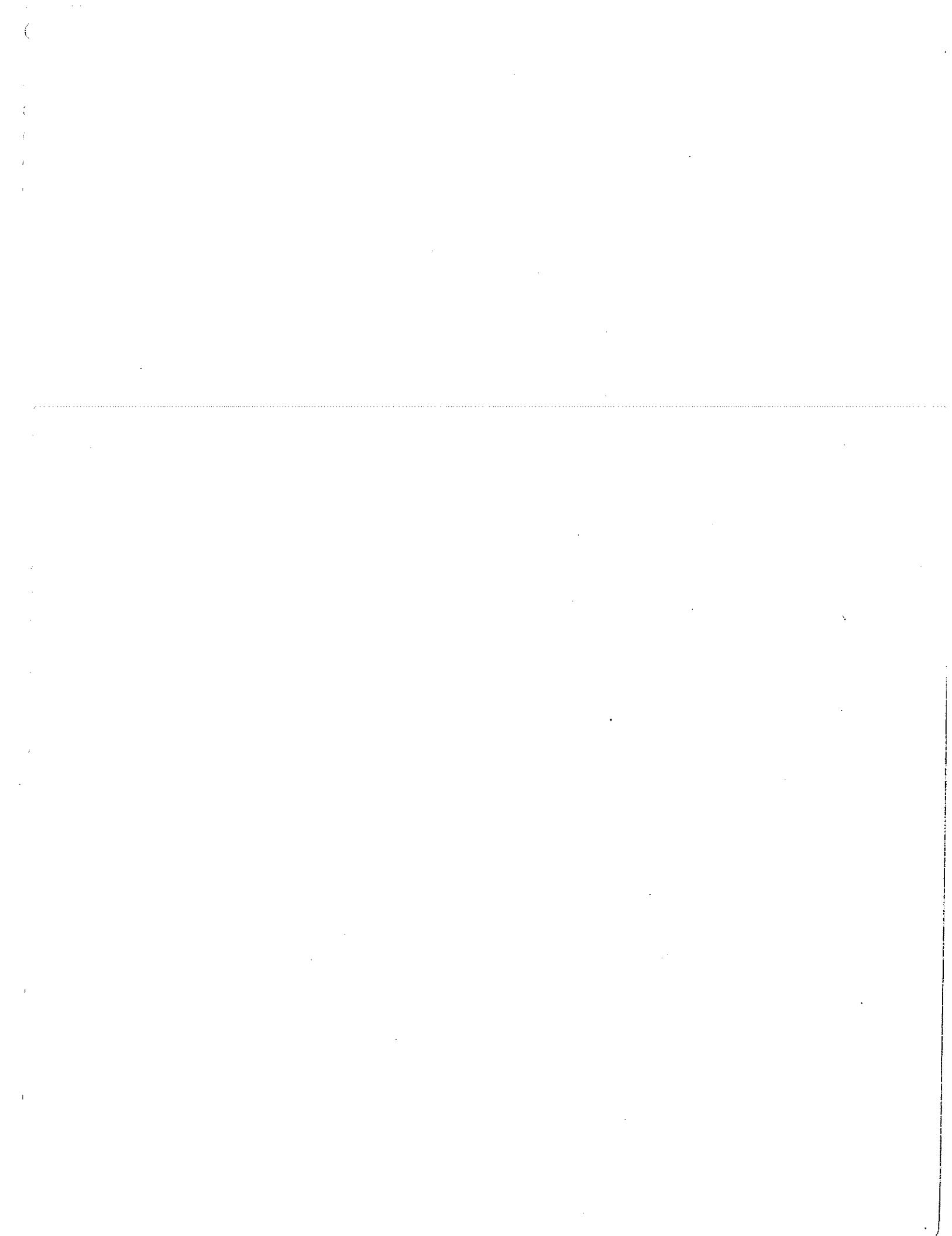
INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA



MONTEVIDEU 770 P. 11 -C.P. 1019- CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES - TEL/FAX: (011) 4812-8898

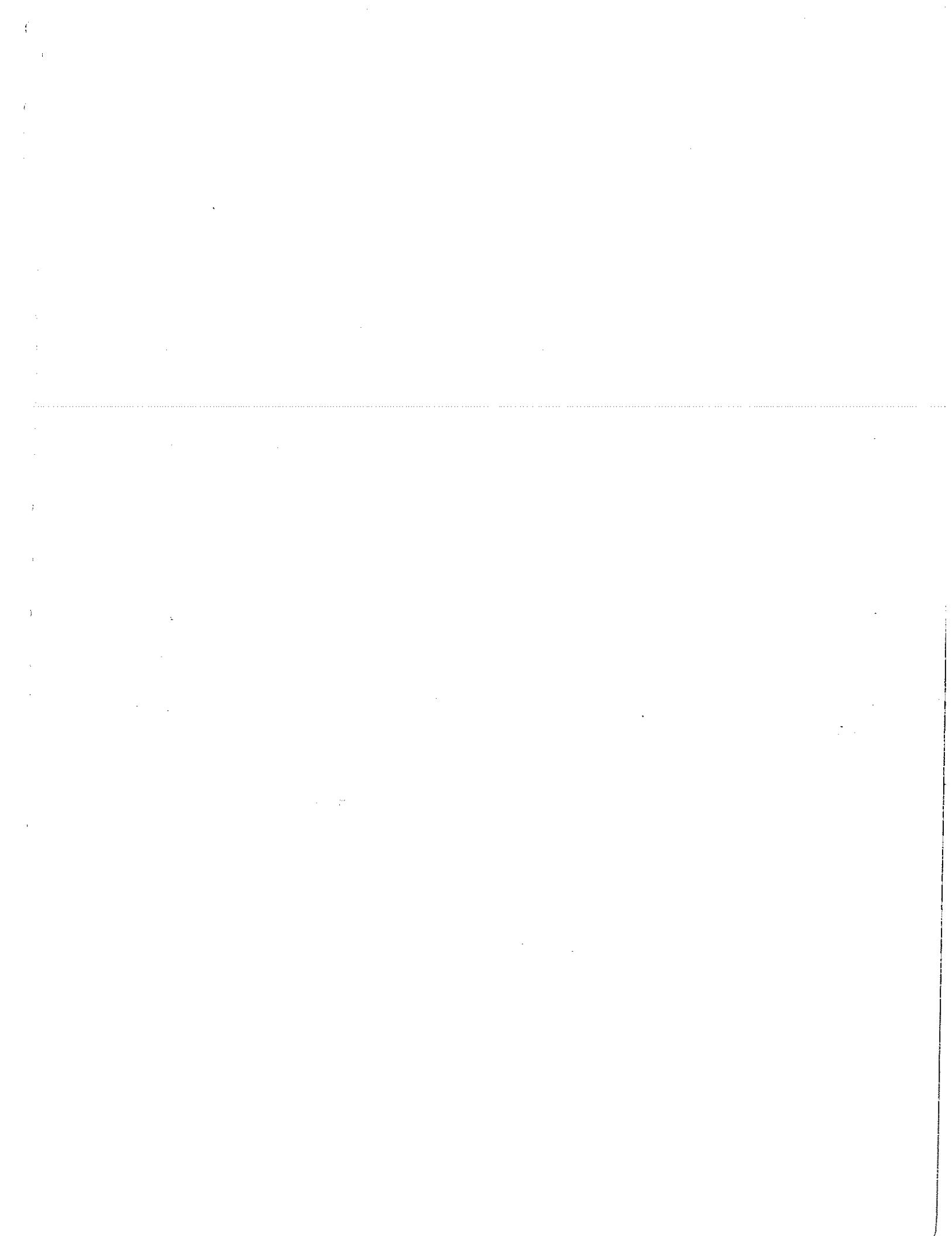
HTTP://WWW.OBRASOCIALES.COM.AR - e-mail: info@obrasociales.com.ar

NOTA DE LA EMPRESA: LA PRESENTE PUBLICACION NO SUPLENTA LOS INSTRUMENTOS LEGALES ORIGINALES



INDICE GENERAL

| | |
|---|------------|
| PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DEFINITIVO CON NOMENCLADOR NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS – ANEXO II DE LA RESOLUCION N° 201/02-MS | |
| INTERVENCIONES QUIRURGICAS | 1 |
| PRACTICAS ESPECIALIZADAS | 71 |
| PRACTICAS ODONTOLOGICAS | 139 |
| PRACTICAS BIOQUIMICAS | 153 |
| NORMAS PARTICULARES Y GENERALES DEL NOMENCLADOR NACIONAL | 189 |
| INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA | |
| RESOLUCION N° 301/99-MSAS | 199 |
| RESOLUCION N° 791/99-MSAS | 200 |
| RESOLUCION N° 201/02-MS | 201 |
| RESOLUCION N° 163/02-SSS | 203 |
| RESOLUCION N° 326/02-MS | 205 |
| LEY N° 25.673-PLN | 208 |
| DECRETO N° 1210/03-PEN | 210 |
| DECRETO N° 756/04-PEN | 212 |
| LEY N° 25.972-PLN | 214 |
| RESOLUCION N° 1991/05-MS | 215 |
| LEY N° 26.077-PLN | 217 |
| LEY N° 26.130-PLN | 218 |
| RESOLUCION N° 499/06-SSS | 220 |
| RESOLUCION N° 755/06-SSS | 222 |
| ORDENAMIENTO ALFABETICO DE LOCALIZACION DE CODIGOS | 225 |



PROGRAMA MEDICO

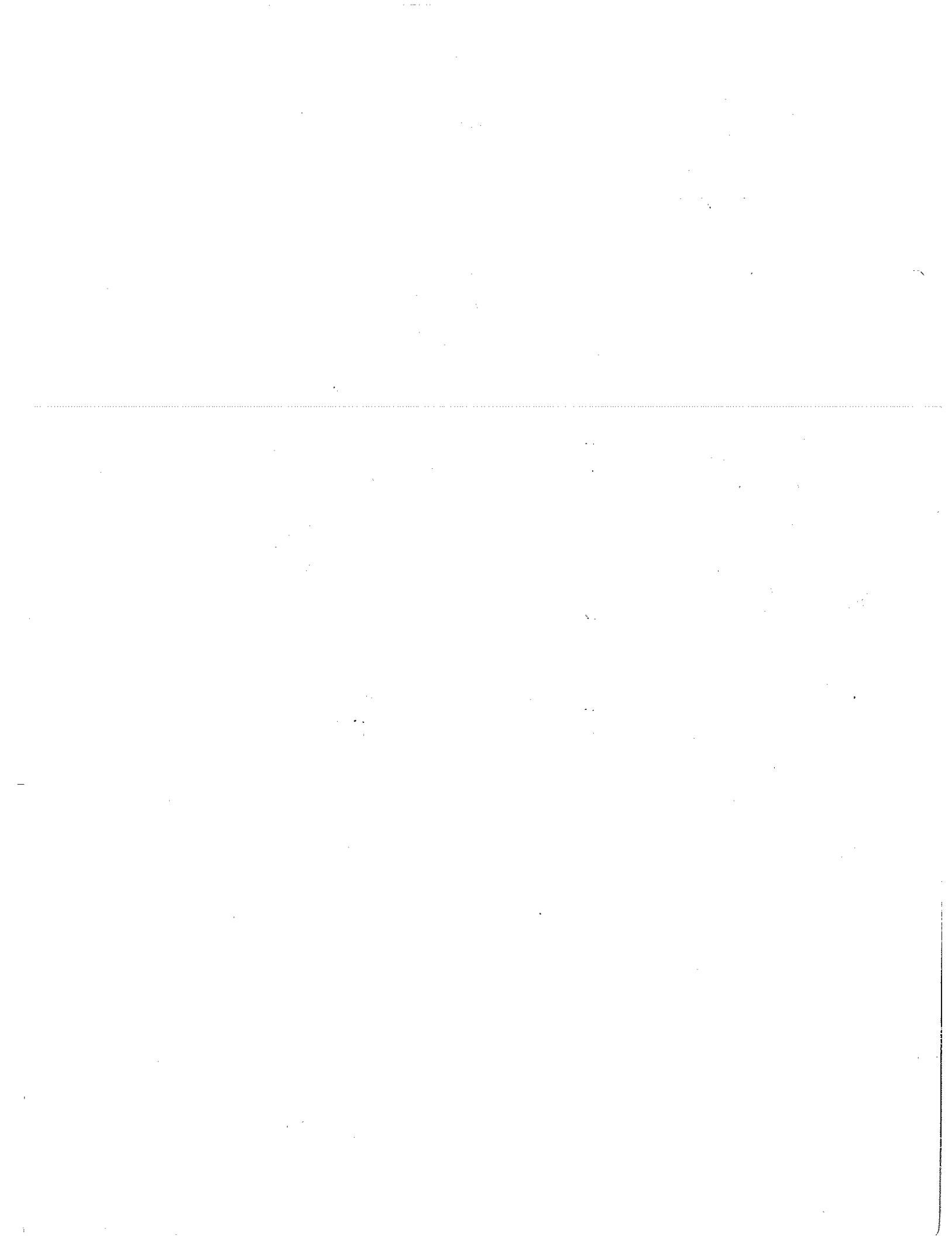
OBLIGATORIO DEFINITIVO*

CON NOMENCLADOR NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS

- INTERVENCIONES QUIRURGICAS -
- ANEXO II - RES. 201/02 MS -

*:S/RES.M.S Nº 1991/05





| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|---|--------------|-----------|-------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista |

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

INTERPRETACIONES A ESTE P.M.O. CON NOMENCLADOR

LOS CODIGOS DE LA PRIMER COLUMNA CORRESPONDEN TANTO AL P.M.O. COMO AL NOMENCLADOR NACIONAL.
 LOS CODIGOS , TEXTOS Y VALORES EXCLUIDOS DEL NOMENCLADOR POR EL P.M.O. SE INDICAN CON: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO
 LOS TEXTOS EN NEGRILLA CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL Y MANTENIDOS POR EL P.M.O.
 LOS VALORES Y UNIDADES CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL (VALORES A MARZO/1991)
 PARA UNA MEJOR ORIENTACION SE MANTUERON LAS NORMAS E INTERPRETACIONES DEL NOMENCLADOR NACIONAL.

01 OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO

| | | |
|-----------------------------|------------------|----------------------------|
| VALORES VIGENTES - MARZO/91 | GABERO \$ 0.2826 | GASTO QUIRURGICO \$ 0.4227 |
|-----------------------------|------------------|----------------------------|

01.01

OPERACIONES EN EL CRANEO

| | | | | | | |
|----------|--|-----------|------------|--------|--------|--------|
| 01.01.01 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ENCEFALOMENINGOCELE <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (craneo bifido) de las malformaciones de la charnela occipitatoria y otras malformaciones de la region. | U. 531.75 | 1 X 106.50 | 186 | 361 | 394.36 |
| 01.01.02 | TRATAMIENTO QUIRURGICO de la CRANOSTENOSIS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (En uno o dos <u>tiempos</u>) en los casos de estrechez en los segmentos. | U. 478.50 | 2 X 95.25 | 159.75 | 273 | 327.27 |
| 01.01.03 | CRANEOPLASTIAS CON INJERTO OSSEO O PROTESICO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (<u>Incluye eventual toma de injerto</u>) | U. 478.50 | 2 X 95.25 | 159.75 | 313 | 346.98 |
| 01.01.04 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CRANEO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> con elevacion o extraccion de fragmentos. | U. 252.75 | 1 X 44.31 | 37.16 | 154.22 | |
| 01.01.05 | ESCISION DE LESION TUMORAL, INFECTIOSA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Parasitaria, etc. de huesos del craneo (con o sin compromiso de estructuras vecinas) | U. 58.79 | 2 X 23.73 | 24.25 | 135.99 | 242.75 |
| 01.01.06 | DESCOMPRESION ORBITARIA UNILATERAL. | U. 53.03 | 2 X 45 | 104.25 | 127 | 160.79 |
| | | U. 531.75 | 2 X 20.93 | 24.25 | 62.57 | |
| | | U. 123.69 | 2 X 49.54 | 43.26 | 220 | 324.89 |
| | | | | | | 108.39 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIÓNES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | | |
|--------------|---|------------------------|---------------------|-----------------|---------------|--------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención | | |
| 01.02 | | | | | | |
| | OPERACIONES INTRACRANEANAS | | | | | |
| 01.02.01 | VENTRICULOCISTERNOSTOMIAS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (apertura de las laminas terminales, ventriculo-cisterna magna y otras similares) <u>Como única operación</u> | U. 637.50 \$ 148.28 | 2 X 127.50 59.31 | 239.25 55.65 | 361 177.86 | 441.11 |
| 01.02.02 | DERIVACION VENTRICULO AURICULAR DERECHA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (ventriculo-auriculostomia) derivación ventrículo peritoneal o similar. (Válvula de Pudenz, de Holster o similares) <u>Como única operación</u> | U. 372.75 \$ 86.70 | 2 X 74.25 34.54 | 132.75 30.88 | 281 138.45 | 290.57 |
| 01.02.03 | REVISION DE VALVULAS DERIVATIVAS O RESTITUCION PARCIAL O TOTAL. [Como única operación] | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X 51 23.73 | 104.25 24.25 | 276 135.99 | 242.75 |
| 01.02.04 | LOBECTOMIA PARCIAL TOTAL POR TRAUMATISMO O EPILEPSIA. | U. 744 \$ 173.05 | 2 X 149.25 69.43 | 239.25 55.65 | 328 161.61 | 459.74 |
| 01.02.05 | TRACTOTOMIA ESPINOTALAMICA, TRIGEMINAL O MESENCEFALICA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Cingulectomias o similares. | U. 637.50 \$ 148.28 | 2 X 127.50 59.31 | 186 43.26 | 366 180.33 | 431.19 |
| 01.02.06 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS ANEURISMAS Y MALFORMACIONES. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Arteriovenosas intracraneales, aneurismas, malformaciones arteriovenosas, fistula carotido cavernosa. | U. 797.25 \$ 185.44 | 2 X 159.75 74.32 | 292.50 68.04 | 366 180.33 | 508.12 |
| 01.02.07 | EVACUACION POR PUNCION DE COLECCION INTERCEREBRAL, EPIDURAL, SUBDURAL Y/O SUBARACNOIDAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (hematoma, hidrocefalo, absceso etc.). | U. 228 \$ 53.03 | 2 X 45 20.93 | 104.25 24.25 | 137 67.50 | 165.72 |
| 01.02.08 | CRANEOTOMIA EXPLORADORA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] como sin biopsia, evacuacion de colectores intracerebrales, epidural, subdural y/o subaracnoidales, extraccion de cuerpo extraño,. | U. 531.75 \$ 123.69 | 2 X 106.50 49.54 | 212.25 49.37 | 276 135.99 | 358.58 |
| 01.02.09 | REPARACION PLASTICA DE SEÑOS CRANEALES. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] como sin biopsia, evacuacion de Rinoliquorrax, otoliquorrax, neumocefalito, fisuritas. Por craniotomia. | U. 531.75 \$ 123.69 | 2 X 106.50 49.54 | 212.25 49.37 | 356 175.40 | 398.00 |
| 01.02.10 | ESCISIÓN DE LESION TUMORAL INTRACRANEANA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] neoplasia benigna o maligna cualquier fuera su ubicacion, como sin lobectomia. | U. 744 \$ 173.05 | 2 X 149.25 69.43 | 239.25 55.65 | 366 180.33 | 478.46 |
| 01.02.11 | DRENAGE VENTRICULAR CONTINUO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (Como única operación) | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 346 170.47 | 223.86 |
| 01.02.12 | EXTRACCION DE TUBOS EN OPERACIONES DERIVATIVAS CRANEANAS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Como única operación. | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 180 88.69 | 142.07 |
| 01.02.13 | CIRUGIA ESTEREOBOTAXICA POR DIVERSOS METODOS, INCLUSO RADIOCIRUGIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Intervenciones estereotácticas. (Por los diversos metodos) | U. 637.50 \$ 148.28 | 127.50 29.66 | 239.25 55.65 | 358 176.39 | 409.98 |
| 01.02.14 | PUNCION DIAGNOSTICA O TERAPÉUTICA DE VENTRÍCULOS O SUBDURAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] terapéutica o diagnosticata. | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 180 88.69 | 142.07 |
| 01.02.15 | PUNCION TRANSFONTANELAR DE VENTRÍCULOS O SUBDURAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] terapéutica o diagnosticata. | U. 26.25 \$ 6.11 | 7 3.45 | 180 88.69 | 7 9.55 | |
| 01.02.16 | COLOCACION DE SET PARA MONITOREO DE PRESION INTRACRANEANA. | | | | | |
| | CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | | |

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|------------|-------------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |
| 01.02.17 | CIRUGIA DE LA HIPERTENSION CONGENITA ENDOCRANEANA POR FIBRA OPTICA. | | | |

01.03

CIRUGIA VERTEBROMEDULAR

| | REPARACION DE DEFECTOS CONGENITOS DEL COMPLEJO VERTEBROMENINGEOMEDULAR. <small>[Textos del Nom.Nac. reflejado por el P.M.O.]</small> (espina bifida con meningocele o mielomeningocele, diastomella, etc.). | U. | 478.50 | 2 | X | 95.25 | 186 | 352 | 372.30 |
|----------|---|-----|--------|-------|---|--------|--------|--------|--------|
| | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE las LESIONES ADQUIRIDAS DEL COMPLEJO VERTEBROMENINGEOMEDULAR. <small>[Textos del Nom.Nac. reflejado por el P.M.O.]</small> (excision, exploracion, evacuaciones, liberacion de adherencias, cuerpo extraño). Lesiones unicas o multiples por la misma incision. | U. | 372.75 | 2 | X | 74.25 | 159.75 | 352 | 331.83 |
| 01.03.03 | EXTRIPACION O LIGADURA DE ANEURISMAS O MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS MEDULARES. | U. | 86.70 | 2 | X | 34.54 | 37.16 | 173.43 | |
| 01.03.04 | CORDOTOMIA ESPINOTALAMICA, ANTERIOR, POSTERIOR, <small>[Textos del Nom.Nac. reflejado por el P.M.O.]</small> cordotomia anterior. | U. | 956.25 | 2 | X | 191.25 | 239.25 | 366 | 547.37 |
| 01.03.05 | RIZOTOMIA, RADICOTOMIA POSTERIOR. | U. | 222.42 | 2 | X | 88.97 | 55.65 | 180.33 | |
| 01.03.06 | SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS. | U. | 531.75 | 2 | X | 106.50 | 159.75 | 356 | 385.79 |
| 01.03.07 | PUNCION RAQUIDEA DOBLE CON PRUEBAS MANOMETRICAS. | U. | 123.69 | 2 | X | 49.54 | 37.16 | 175.40 | |
| 01.03.08 | PUNCION CISTERNAL CON O SIN MANOMETRIA. | U. | 372.75 | 2 | X | 74.25 | 159.75 | 356 | 333.80 |
| 01.03.09 | PUNCION LUMBAR CON/SIN MANOMETRIA. | U. | 86.70 | 2 | X | 34.54 | 37.16 | 175.40 | |
| 01.03.10 | VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA CON CEMENTO ACRILICO DE POLI METACRILATO DE METILO. <small>Es de primera elección en las indicaciones que se explicitan, quedando la osteosintesis y fijaciones de columna como alternativas a esta practica, cuando la misma se encuentra contraindicada.</small> LAS INDICACIONES DONDE SE HA VISTO MAYOR EFECTIVIDAD CLINICA SON: | U. | 6.11 | 6.11 | | 7 | 7 | 7 | 9.55 |
| | - COMPRENSION DE FRACTURAS VERTEBRALES POR OSTEOCORISIS MAYOR A DOS SEMANAS EN LA ZONA CERVICAL, TORACICA Y LUMBAR, QUE CAUSE DOLOR MODERADO A SEVERO Y FALTA DE RESPUESTA A TRATAMIENTOS CONSERVADORES. DOLOR POR METASTASIS Y MELANO MULIPLE CON O SIN RADIACION COADYUVANTE O TERAPIA QUIRURGICA. | U. | 39.75 | 39.75 | | 3.45 | 3.45 | 7 | 3.45 |
| | - DOLOR POR HEMANGIOMAS VERTEBRALES. | U. | 9.25 | 9.25 | | 7 | 7 | 7 | 3.45 |
| | - REFUERZO DEL CUERPO DE UNA VERTEBRA DEBIL ANTES DE UNA CIRUGIA QUE DE LUGAR A PROCEDIMIENTOS DE ESTABILIZACION. | I/C | | | | 3.45 | | | |

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIÓNES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|------------|-------------|--------------|
| | Especialista | Audientes | Anestesista | Intervención |
| 01.03.10 | <p>CONTRABRIDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - FRACTURA VÉRTEBRAL QUE RESPONDE CLARAMENTE A UN TRATAMIENTO CONSERVADOR. - PRESENCIA DE COAGULOPATIAS.- PRESENCIA DE OSTEOMOLELITIS O SEPSIS. CONTRABRIDACIONES RELATIVAS - COMPROMISO SIGNIFICATIVO DEL CANAL ESPINAL POR FRAGMENTOS ESPINALES O TUMOR. - COLAPSO VÉRTERBAL MAYOR DEL 80%. <p>ES REQUISITO INDISPENSABLE QUE LA PARED POSTERIOR DE LA VÉRTebra SE ENCUENTRE INDEME.</p> | | | |

01.04

INTERVENCIÓNES SOBRE LOS PARES CRANEALES (Pares de nro 0)

| | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|----|--------|---|---|--------|--------|--------|--------|
| 01.04.01 | NEUROTOMIA O DESCOMPRESIÓN RETROGASERIANA TRIGEMINAL. <small>(Por vía temporal o posterior)</small> | Texto del Nom.Nac. refeado por el PMO. | U. | 531.75 | 2 | X | 106.50 | 186 | 356 | 391.89 |
| 01.04.02 | NEUROLISIS TRANSOVAL DEL TRIGEMINO. | | U. | 123.69 | | | 49.54 | 43.26 | 175.40 | |
| 01.04.03 | NEUROTOMIA DEL INTERMEDIARIO, VESTIBULAR O GLOSOFARINGEO. <small>(PMO) Abordaje por fosa posterior</small> | Texto del Nom.Nac. refeado por el PMO. | U. | 119.25 | | | 27.74 | | 7 | 31.19 |
| 01.04.04 | INTERVENCIÓNES SOBRE NERVIOS ÓPTICOS. | | U. | 531.75 | 2 | X | 106.50 | 186 | 281 | 345.94 |
| 01.04.05 | NEUROTOMIA DEL SUPRAORBITARIO, INFRAORBITARIO, DENTARIO INFERIOR, SUBOCCIPITAL Y TEMPORAL SUPERFICIAL. | | U. | 123.63 | 2 | X | 49.54 | 43.26 | 138.45 | |
| 01.04.06 | NEUROTOMIA SELECTIVA DEL FACIAL O DEL GLOSOFARINGEO O NEUMOGASTRICO CERVICAL. | | U. | 797.25 | 2 | X | 159.75 | 239.25 | 273 | 449.91 |
| 01.04.07 | INJERTO Y/O ANASTOMOSIS DE NERVO FACIAL, HIPOGLOSO, ESPINAL O SIMILARES. | | U. | 185.44 | 2 | X | 74.32 | 55.65 | 134.51 | |
| 01.04.08 | NEUROLISIS EXTRACRANEAL. ALCOHOLIZACIÓN O SIMILAR. | | U. | 101.25 | | | 30 | 80.25 | 124 | 110.29 |
| 01.04.09 | BLOQUEO EXTRACRANEAL ANTIALGICO. | | U. | 23.55 | | | 6.98 | 18.67 | 61.09 | |
| | | | U. | 119.25 | | | 30 | 80.25 | 267 | 184.93 |
| | | | U. | 27.74 | | | 6.98 | 18.67 | 131.55 | |
| | | | U. | 252.75 | 2 | X | 51 | 104.25 | 266 | 237.82 |
| | | | U. | 58.79 | | | 23.73 | 24.25 | 131.06 | |
| | | | U. | 26.25 | | | 168 | 82.77 | 88.88 | |
| | | | U. | 6.11 | | | 7 | | 3.45 | |
| | | | \$ | I/C | | | | | | |

01.05

INTERVENCIÓNES SOBRE LOS NERVIOS PERIFÉRICOS

| | | | | | | | | | | |
|----------|---|----------------------------|----|--------|---|---|----|--------|-----|--------|
| 01.05.01 | TRATAMIENTO QUIRURGICO POR PATOLOGIA DEL PLEXO CERVICOBRAQUIAL. <small>(Por el PMO) (exploración, neurorrafia, escisión de neurona)</small> | Texto del Nom.Nac. refeado | U. | 252.75 | 2 | X | 51 | 104.25 | 271 | 240.29 |
|----------|---|----------------------------|----|--------|---|---|----|--------|-----|--------|

CÓDIGO

P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| | HONORARIOS | | TOTAL | |
|--|--------------|-----------|-----------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesia | Intervención |

| | | | | |
|----------|--|--------------------|-----------|--------------------------------------|
| 01.05.02 | TRATAMIENTO QUIRURGICO POR PATOLOGIA DEL PLEXO LUMBOSACRO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (exploracion, neurorrafia, escision de neurona) | U. 303 \$ 70.48 | 2 X 28.61 | 61.50 29.66 127.50 271 133.52 262.27 |
| 01.05.03 | NEURORRAFIA, INJERTO, TUBULIZACION, ESCISION DE LESION TUMORAL DE NERVO PERIFERICO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO) radital, mediano, cubital, femoral, ciatico, popliteo, tibial y peroneo. | U. 201.75 \$ 46.93 | 2 X 18.49 | 39.75 87 266 20.24 131.06 216.71 |
| 01.05.04 | TRANSPOSICION DEL CUBITAL. | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 177 87.21 140.59 |
| 01.05.05 | DESCOMPRESSION DEL MEDIANO A NIVEL DEL TUNNEL CARPIANO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (seccion ligamento anular anterior del carpo). | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 124 61.09 105.41 |
| 01.05.06 | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Escision de lesion tumoral de nervio periferico (neurona de amputacion, neurona de Morton, etc.). No mencionados en otros codigos. | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 183 90.16 130.11 |
| 01.05.07 | NEUROLISIS QUIRURGICA DE NERVO PERIFERICO. | U. 39.75 \$ 9.25 | 30 6.98 | 80.25 18.67 182 89.67 124.56 |
| 01.05.08 | NEUROLISIS QUIMICA O BLOQUEO ANTIALGICO DE NERVO PERIFERICO. | I/C | | 7 3.45 |

01.06

OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO

| 01.06.01 | SIMPATECTOMIA CERVICAL. | U. 119.25 | 30 | 80.25 | 266 | 184.44 | |
|----------|--|-----------|--------|--------|--------|-------------------------------|--|
| 01.06.02 | SIMPATECTOMIA TORACICA. | U. 27.74 | 6.98 | 18.67 | 131.06 | | |
| 01.06.03 | SIMPATECTOMIA LUMBAR, POR LUMBOTOMA. | U. 252.75 | 2 X 51 | 127.50 | 267 | 243.72 | |
| 01.06.04 | RESECCION DE PLEXOS HIPOGASTRICOS SUPERIOR o INFERIOR. | U. 58.79 | 23.73 | 29.66 | 131.55 | | |
| 01.06.05 | SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL CAROTIDEA, HUMERAL, FEMORAL o SIMILAR. | U. 201.75 | 39.75 | 87 | 267 | 217.21 | |
| 01.06.06 | INYECCION PARAVERTEBRAL DE TRONCOS Y GANGLIOS SIMPATICOS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Simpatico cervical, toracico, lumbar, esplancnico y semilunar). | U. 46.93 | 18.49 | 20.24 | 131.55 | 212.69 | |
| 01.06.07 | SIMPATICECTOMIA POR VIDEOSCOPIA. | U. 252.75 | 2 X 51 | 104.25 | 215 | | |
| | | U. 58.79 | 23.73 | 24.25 | 105.93 | | |
| | | U. 101.25 | 30 | 80.25 | 266 | 180.25 | |
| | | \$ 23.55 | 6.98 | 18.67 | 131.06 | | |
| | | I/C | | 7 | 3.45 | | |
| | | | | | | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|---|------------|--------------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesiasta | Intervención |
| 02 | OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION | | | |

| 02.01 | OPERACIONES EN LA ORBITA, EN EL GLOBO OCULAR Y MUSCULOS OCULARES | VALORES VIGENTES - MARZO 91 | GALENO | \$ 0.2326 | GASTO QUIRURGICO | \$ 0.4927 |
|----------|--|-----------------------------|--------|-----------|------------------|-----------|
| 02.01.01 | EXENTERACION DEL CONTENIDO ORBITARIO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ] (no incluye injerto de piel)</small> | U. | 201.75 | 39.75 | 80.25 | 267 |
| 02.01.02 | NEUROTOMIA DEL NERVO OPTICO. | U. | 46.93 | 9.25 | 18.67 | 131.55 |
| 02.01.03 | ORBITOTOMIA CON ESCISION DE LESION DE ORBITA, EXPLORACION, EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO, BIOPSIAS, DRENAJE, <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ]</small> etc. (Con o sin apertura de pared de orbita) | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |
| 02.01.04 | INTRODUCCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS RETROGLOBULARES INYECTABLES. | U. | 41.52 | 8.02 | 18.67 | 109.87 |
| 02.01.05 | REPARACION PLASTICA DE LA ORBITA CONO SIN INJERTO DE PIEL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ] (Incluye torno del mismo)</small> | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |
| 02.01.06 | ENUCLEACION O EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ]</small> con o sin implante. (Garcia Nacito o similar) | U. | 41.52 | 8.02 | 18.67 | 109.87 |
| 02.01.07 | ASPIRACION, LAVADO E IMPLANTE DEL VITREO. | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |
| 02.01.08 | VITRECTOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ]</small> Con microscopio con luz coaxial y vitrectomo. | U. | 41.52 | 8.02 | 18.67 | 109.87 |
| 02.01.09 | TRATAMIENTO QUIRURGICO CORRECTIVO DEL ESTRABISMO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ] (miotomias, plegamientos, avanzamientos, injerto de siliconas, etc.). Unio o bilaterales.</small> | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |
| 02.01.10 | OPERACION DE HUMMEL-SHEIN, SUPLANTAMIENTO DEL RECTO EXTERNO POR EL RECTO SUPERIOR Y RECTO INFERIOR Y VARIANTES. | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |
| 02.01.11 | EXCENTERACION DE CONTENIDO ORBITARIO Y RESECCION TOTAL DEL MAXILAR SUPERIOR. | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |

| | | VALORES VIGENTES - MARZO 91 | GALENO | \$ 0.2326 | GASTO QUIRURGICO | \$ 0.4927 |
|----------|--|-----------------------------|--------|-----------|------------------|-----------|
| 02.01.01 | EXENTERACION DEL CONTENIDO ORBITARIO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ] (no incluye injerto de piel)</small> | U. | 201.75 | 39.75 | 80.25 | 267 |
| 02.01.02 | NEUROTOMIA DEL NERVO OPTICO. | U. | 46.93 | 9.25 | 18.67 | 131.55 |
| 02.01.03 | ORBITOTOMIA CON ESCISION DE LESION DE ORBITA, EXPLORACION, EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO, BIOPSIAS, DRENAJE, <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ]</small> etc. (Con o sin apertura de pared de orbita) | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |
| 02.01.04 | INTRODUCCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS RETROGLOBULARES INYECTABLES. | U. | 41.52 | 8.02 | 18.67 | 109.87 |
| 02.01.05 | REPARACION PLASTICA DE LA ORBITA CONO SIN INJERTO DE PIEL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ] (Incluye torno del mismo)</small> | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |
| 02.01.06 | ENUCLEACION O EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ]</small> con o sin implante. (Garcia Nacito o similar) | U. | 41.52 | 8.02 | 18.67 | 109.87 |
| 02.01.07 | ASPIRACION, LAVADO E IMPLANTE DEL VITREO. | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |
| 02.01.08 | VITRECTOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ]</small> Con microscopio con luz coaxial y vitrectomo. | U. | 41.52 | 8.02 | 18.67 | 109.87 |
| 02.01.09 | TRATAMIENTO QUIRURGICO CORRECTIVO DEL ESTRABISMO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMQ] (miotomias, plegamientos, avanzamientos, injerto de siliconas, etc.). Unio o bilaterales.</small> | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |
| 02.01.10 | OPERACION DE HUMMEL-SHEIN, SUPLANTAMIENTO DEL RECTO EXTERNO POR EL RECTO SUPERIOR Y RECTO INFERIOR Y VARIANTES. | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |
| 02.01.11 | EXCENTERACION DE CONTENIDO ORBITARIO Y RESECCION TOTAL DEL MAXILAR SUPERIOR. | U. | 178.50 | 34.50 | 80.25 | 223 |

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | |
|--------|---|-----------------------|---------------|-------------|---------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |
| 02.02 | OPERACIONES EN LOS PARRADOS | U. \$ 201.75 46.93 | 39.75 9.25 | 87 20.24 | 223 109.87 |

| | | | | | |
|----------|---|-----------------------|---------------|----------------|-----------------|
| 02.02.01 | RECONSTRUCCION TOTAL DEL PARRADO. TECNICA DE HUGUES O SIMILAR. | U. \$ 119.25 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 220 108.39 |
| 02.02.02 | BLEFAROPLASTIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (injerto, cantoplastia, trasplastia, restauracion plastica de celos por inserto, reposicion base ciliar, corrección de ptosis-unilateral) ectropion y entropion. | U. \$ 39.75 9.25 | 97 47.79 | 97 47.79 | 161.78 57.04 |
| 02.02.03 | BLEFAPORRAFIA PARCIAL O TOTAL. | U. \$ 61.50 14.30 | 95 46.81 | 95 46.81 | 61.11 |
| 02.02.04 | BLEFAROCHALASIS. | U. \$ 2.97 | 52 25.62 | 52 25.62 | 28.59 |
| 02.02.05 | ESCISION DE LESION DE PARRADO. BLEFARECTOMIA, BLEFAROTOMIA. [PMO] (piel de parrados glanularia meibomiana, chalazio sutura de piel de parrados con o sin lesión de borde libre) (absceso, orzuelo). | U. \$ 12.75 2.97 | 12.75 2.97 | 12.75 2.97 | 186.28 |

02.03 OPERACIONES EN LA CONJUNTIVA

| | | | | | |
|----------|---|-----------------------|--------------|----------------|--------------|
| 02.03.01 | CONJUNTOPLASTIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (injerto libre de conjuntiva o membrana mucosa del labio. operación colgajo flaping de conjuntiva). | U. \$ 101.25 23.55 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 121 59.62 |
| 02.03.02 | ESCISION DE LESION CONJUNTIVA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (quiste epiteloma, nevus, pterigion). | U. \$ 61.50 14.30 | 118 58.14 | 72.44 | |
| 02.03.03 | INTRODUCCION DE SUBSTANCIAS TERAPEUTICAS, SUBCONJUNTIVALES. [PMO] y en Tenon con incisión y sutura. | U. \$ 39.75 9.25 | 89 43.85 | 53.10 | |
| 02.03.04 | PERITECTOMIA, PERITOTOMIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] escision de anillo de conjuntiva alrededor de cornea (fornix). | U. \$ 61.50 14.30 | 89 58.16 | 43.85 | |
| 02.03.05 | SUTURA DE CONJUNTIVA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (incluida extracción de cuerpo extraño). Cuerpo extraño subconjuntival. Biopsia de conjuntiva. | U. \$ 21.75 5.06 | 89 43.85 | 48.91 | |
| 02.03.06 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Introducción de substancias terapéuticas inyectables subconjuntivales. | U. \$ 3.45 | 7 3.45 | | |

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | | | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|---|-----------|-----------|------------|-------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesia | | | Intervención |
| | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------|--|-----|--------|-------|--------|--------|--------|
| 02.04.01 | QUERATOPLASTIA LAMINAR, INJERTO DE CORNEA. | U. | 372.75 | 74.25 | 132.75 | 271 | 268.37 |
| 02.04.02 | QUERATOPROTESIS TOTAL, QUERATOPLASTIA TOTAL. | U. | 86.70 | 17.27 | 30.88 | 133.52 | |
| 02.04.03 | SUTURA DE CORNEA. | U. | 425.25 | 84.75 | 186 | 271 | 295.41 |
| 02.04.04 | QUERATOCENTESIS. <i>(Como unica intervencion).</i> | U. | 98.91 | 19.71 | 43.26 | 133.52 | |
| 02.04.05 | CAUTERIZACION CORNEAL. <i>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) con o sin raspado previo.</i> | U. | 80.25 | 30 | 80.25 | 175 | 130.53 |
| 02.04.06 | SUTURA DE HERIDA DE CORNEA CON PROLAPSO DE IRIS Y/O HERIDA DE CRYSTALINO. EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CAMARA ANTERIOR. | U. | 18.67 | 6.98 | 18.67 | 86.22 | |
| | | \$ | 39.75 | 9.25 | 45 | 31.42 | |
| | | I/C | | 22.17 | | | |
| | | | | 5 | 2.46 | 2.46 | |
| | | | 119.25 | 30 | 80.25 | 124 | |
| | | | 27.74 | 6.98 | 18.67 | 61.09 | 114.48 |

02.05 OPERACIONES EN EL IRIS Y CUERPO CILÍNICO

| | | | | | | |
|-----------------|--|-----------|-------|-------|--------|---------------|
| 02.05.01 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL GLAUCOMA. | U. 303 | 61.50 | 87 | 268 | |
| Normas: | <u>Texto del Nom.Nac. Reeditado por el P.M.O</u> El tratamiento quirúrgico del glaucoma, incluye: goniotomía, gonipuntura, goniotripsia, iridectomía filtrante, ciclodisplasia, iridectomías, diatérmia o crioterapia de cuello palmar o combinaciones de dos o más de los mencionados. Incluye además toda operación antihipertensiva ocular como la esclerectomía por tijera o trepanación. -Operación de Elliot-. | \$ 70.48 | 14.30 | 20.24 | 132.04 | 237.06 |
| 02.05.02 | IRIDOTOMIA. COREPLASTIA. IRIDECTOMIA. | U. 201.75 | 39.75 | 80.25 | 222 | |
| 02.05.03 | IRIDOCICLECTOMIA O CICLECTOMIA POR TUMORES. | \$ 46.93 | 9.25 | 18.67 | 109.38 | 184.22 |
| | | U. 228 | 45 | 87 | 352 | |
| | | \$ 53.03 | 10.47 | 20.24 | 173.43 | 257.17 |

OPERACIONES EN LA ESCLEROTICA Y EN LA RETINA

| | | | | |
|-----------------|---|--|-----------------------------------|-----------|
| 02.06.01 | FOTOCOAGULACION CONVENCIONAL. | (Textos del Nom.Neg. reditado por el PMG) | Cada dos sesiones o fracc. | U. |
| 02.06.02 | FOTOCOAGULACION CON RAYO LASER DE ARGON. | | | |
| | | | 159.75 | 80.25 |
| | | | 37.16 | 318 |
| | | | 159.75 | 156.68 |
| | | | 37.16 | 18.67 |
| | | | 18.67 | 407 |
| | | | 200.53 | 80.25 |
| | | | | 212.50 |
| | | | | 256.35 |

PEX = PEX

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL Intervención |
|----------|--|--------------|-----------|-------------|--------|-----------------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | | |
| 02.06.03 | <u>RETIROPEXIA CON ESCLERECTOMIA E IMPLANTE.</u> | U. 372.75 | 74.25 | 90.75 | 273 | 259.59 |
| 02.06.04 | <u>RETIROPEXIA Y ESCLERECTOMIA.</u> | U. 86.70 | 17.27 | 21.11 | 134.51 | 222.93 |
| 02.06.05 | <u>RETIROPEXIA. (DIATERMIA, CRYO, ETC.)</u> | U. 252.75 | 51 | 87 | 268 | 201.25 |
| 02.06.06 | <u>ESCLERECTOMIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.</u> [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] <i>Intraocular.</i> | U. 58.79 | 11.86 | 20.24 | 110.36 | 186.28 |
| 02.07 | OPERACIONES EN EL CRYSTALINO | | | | | |
| 02.07.01 | <u>EXTRACCION DEL CRYSTALINO.</u> [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] <i>(cataratas).</i> | U. 345 | 69 | 90.75 | 228 | 229.74 |
| 02.07.02 | <u>EXTRACCION DE MASAS CRYSTALINIANAS.</u> [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] <i>Discción y aspiración de masas cristalinianas.</i> | U. 80.25 | 16.05 | 21.11 | 112.34 | 161.78 |
| 02.07.03 | <u>CAPSULOTOMIA.</u> | U. 119.25 | 30 | 80.25 | 220 | 131.52 |
| 02.07.04 | <u>IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EN FORMA EXTRACAPSULAR.</u> | U. 27.74 | 6.98 | 18.67 | 108.39 | |
| 02.07.05 | <u>IMPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA SOLO EN QUEMADURAS IGNEAS O QUIMICAS.</u> | U. 80.25 | 30 | 80.25 | 177 | |
| | | U. 18.67 | 6.98 | 18.67 | 87.21 | |
| | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | | |
| 02.08 | OPERACIONES EN EL TRACTO LAGRIMAL | | | | | |
| 02.08.01 | <u>DACRIOCISTORRINOSTOMIA; FISTULIZACION DE SACO LAGRIMAL EN CAVIDAD NASAL.</u> PLOMBAGE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] <i>operación plástica en canales.</i> | U. 201.75 | 39.75 | 87 | 223 | 186.28 |
| 02.08.02 | <u>ESCISION DE GLANDULA LAGRIMAL.</u> [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] <i>Escisión de saco lagrimal.</i> | U. 46.93 | 9.25 | 20.24 | 109.87 | 161.78 |
| 02.08.03 | <u>DRENAGE DE GLANDULA O SACO LAGRIMAL.</u> [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] <i>(absceso). Sección de papila lagrimal (estricturoplastia).</i> | U. 119.25 | 30 | 80.25 | 220 | |
| 02.08.04 | <u>CATETERIZACION DE CONDUCTO LAGRIMONASAL.</u> [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] <i>en quirófano con anestesia general.</i> | U. 27.74 | 6.98 | 18.67 | 108.39 | |
| | | U. 12.75 | 2.97 | 2.97 | 26 | |
| | | U. 39.75 | 9.25 | 80.25 | 12.81 | |
| | | | | 18.67 | 15.78 | |
| | | | | 24.14 | 52.05 | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|--------------|-----------|-------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista |
| 02.09 | LASER | | | |
| 02.09.01 | FOTOCOAGULACION CON YAG LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. CUANDO SE REALIZA LUEGO DE LOS 6 MESES POSTERIORES A LA CIRUGIA DE CATARATAS, EN PACIENTES CON OPACIFICACION CLINICAMENTE SIGNIFICATIVA DE LA CAPSULA POSTERIOR DEL CJO OPERADO. 2. CUANDO SE REALIZA EN PACIENTES CON OPACIFICACION CAPSULAR POSTERIOR, INDEPENDIENTEMENTE DEL DETERIORO FUNCIONAL, POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS: - PARA PROVEER MEJOR VISUALIZACION DEL POLO OCULAR POSTERIOR EN CASOS DE DESPRENDIMIENTO RETINICO, ENFERMEDAD MACULAR, RETINOPATIA DIABETICA - PARA REALIZAR DIAGNOSTICO DE TUMORES DE POLO OCULAR POSTERIOR - PARA EVALUAR LA PORACION INTRACAPSULAR DEL NERVO OPTICO 3. CUANDO LA PRESENCIA DE OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR SEA CAUSA DE DIPLOPIA MONOCULAR 4. CUANDO SE REALIZA ANTES DE LOS 6 MESES POSTERIORES A LA CIRUGIA DE CATARATAS, UNICAMENTE SI UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE NECESIDAD MEDICA ESTAN PRESENTES: 5. CUANDO LA PRESENCIA DE OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR SEA CAUSA DE DIPLOPIA MONOCULAR 6. CUANDO SE REALIZA ANTES DE LOS 6 MESES POSTERIORES A LA CIRUGIA DE CATARATAS, UNICAMENTE SI UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE NECESIDAD MEDICA ESTAN PRESENTES: CRITERIO 1) EL PACIENTE TIENE UN SCORE CORREGIDO DE AGUDEZA VISUAL DE SNELLEN DE 20/50 O PEOR SUMADO A LAS DOS SIGUIENTES CONDICIONES SIMULTANEAMENTE: - EL EXAMEN OCULAR CONFIRMA QUE LA OPACIFICACION CAPSULAR POSTERIOR ESTA PRESENTE - EL DETERIORO DE LA VISION HA INTERFERIDO CON LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA LLEVAR ADELANTE SUS ACTIVIDADES HABITUALES CRITERIO 2) EL PACIENTE TIENE UNA AGUDEZA VISUAL CORREGIDA MAXIMA DE 20/40 O MEJOR + LAS TRES SIGUIENTES CONDICIONES SIMULTANEAMENTE: - AGUDEZA VISUAL FLUCTUANTE COMO RESULTADO DE RESPIRATORIO O DISMINUCION DEL CONTRASTE - EL EXAMEN OCULAR CONFIRMA QUE LA OPACIFICACION CAPSULAR POSTERIOR ESTA PRESENTE - EL DETERIORO DE LA VISION HA INTERFERIDO CON LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA LLEVAR ADELANTE SUS ACTIVIDADES HABITUALES OBSERVACIONES: SE CONSIDERA INAPROPADA 1. SI SE REALIZA DE MANERA CONCURRENTE CON LA CIRUGIA DE CATARATAS 2. SI SE REALIZA DE MANERA PROFILACTICA 3. SI SE REALIZA DE MANERA SISTEMATICA LUEGO DE LAS CIRUGIAS DE CATARATAS SIN TENER EN CUENTA LAS NECESIDADES ESPECIFICAS DE CADA PACIENTE | | | |
| 02.09.02 | FOTOCOAGULACION CON LASER ONLY GREEN. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: LESIONES MACULARES | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|----------------------|----------------------------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesia | Intervención |
| 02.09.04 | FOTOCIRUGIA CON DYE LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: LESIONES MACULARES. | | | |
| 02.09.05 | FOTOCIRUGIA CON KRIPTON LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: HEMORRAGIAS DE CUERPO VITREO | | | |
| 02.09.06 | IRIDECTOMIA POR LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. GLAUCOMA AGUDO DE ANGULO ESTRECHO 2. ANGULO ESTRECHO CON ANTECEDENTE DE IRIDECTOMIA EN EL CONTRA LATERAL (LLAMADA IRIDECTOMIA PREVENTIVA) | | | |
| 02.09.07 | TRABECULOPLASTIA CON LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: GLAUCOMA CRONICO CUANDO NO MEJORA CON TRATAMIENTO MEDICO LOCAL Y GENERAL Y PRESENTE COMORBILIDAD (CONTRAINDICACION DE BETA BLOQUEANTES, INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBONICA, ETC.) Y ESTE FOR MAJAMENTE CONTRAINDICADA LA CIRUGIA (TRABECULECTOMIA QUIRURGICA) | | | |
| 03 | OPERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS | | | |
| 03.01 | OPERACIONES EN EL OIDO EXTERNO | | | |
| | VALORES VIGENTES MARZO'01 | GALENO \$ 0.2326 | GASTO QUIRURGICO \$ 0.4927 | |
| 03.01.01 | RECONSTRUCCION DEL PABELLON AURICULAR CON INJERTO DE CARTILAGO Y PIEL. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] (Por tiempo operatorio) C.Precio Neto de los procedimientos</small> U. 119.25 <small>(Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO) C.Precio Neto de los procedimientos</small> U. 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 188 92.63 |
| 03.01.02 | OTOPLASTIA O RECONSTRUCCION DEL PABELLON <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] lobulo o defecto similar.</small> Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO cuchurcho ANSI U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 124 61.09 |
| 03.01.03 | OTOPLASTIA DE LOBULO HENDIDO. | U. 39.75 \$ 9.25 | 30 6.98 | 75 36.95 |
| 03.01.04 | ESCISION COMPLETA O AMPUTACION DE PABELLON. | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 121 18.67 |
| | | | | 59.62 |
| | | | | 103.93 |

ASERES = DISEÑOS O MODELOS

| CÓDIGO | P.M.O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL |
|-------------------------------------|--|--------------|-----------|--------------|--------|--------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesiista | | |
| 03.01.05 | INCISION Y DRENAJE DE AURICULA. SUTURA DEL PABELLON AURICULAR. | U. 12.75 | 2.97 | | 26 | 15.78 |
| 03.01.06 | CIRUGIA DE AGENESIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. | U. 531.75 | | 106.50 | 186 | 12.81 |
| 03.01.07 | RESECCION DE OSSTEOMA. | U. 123.69 | | 24.77 | 43.26 | 330.17 |
| 03.01.08 | EXTIRRACION DE COLOBOMA AURIS. | U. 80.25 | | 30 | 80.25 | 121 |
| 03.01.09 | ESCISIÓN DE LESION LOCAL DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. <i>Incisión y drenaje de conducto auditivo externo y de piel de oido. BIOPSIA DE OIDO EXTERNO.</i> | U. 18.67 | | 6.98 | 18.67 | 59.62 |
| | | U. 101.25 | | 30 | 80.25 | 121 |
| | | U. 23.55 | | 6.98 | 8.67 | 59.62 |
| | | U. 12.75 | | | 26 | 12.81 |
| | | | | | | 15.78 |
| 03.02 | | | | | | |
| OPERACIONES EN EL OIDO MEDIO | | | | | | |
| 03.02.01 | MIRINGOPLASTIA. | U. 303 | | 61.50 | 127.50 | 276 |
| 03.02.02 | TIMPANOPLASTIA. | U. 70.48 | | 14.30 | 29.66 | 135.99 |
| 03.02.03 | MARINGOTOMIA CON O SIN COLOCACION DE TUBO DRENAJE. <small>(Texto del Nom.Nac. rellorado por el PMO)</small> | U. 425.25 | | 84.75 | 159.75 | 281 |
| | <i>bilateral</i> | U. 98.91 | | 19.71 | 37.16 | 138.45 |
| 03.02.04 | CIRUGIA PLASTICA POR <u>AGENESIA</u> DE OIDO MEDIO. | U. I/C | | | 26 | 12.81 |
| 03.02.05 | MOVILIZACION DEL ESTRIBO. | U. 691.50 | | 138.75 | 186 | 281 |
| 03.02.06 | ESTAPEDECTOMIA. | U. 160.84 | | 32.27 | 43.26 | 138.45 |
| 03.02.07 | MASTOIDECTOMIA SIMPLE O RADICAL. | U. 201.75 | | 39.75 | 87 | 223 |
| 03.02.08 | ANTROTOMIA MASTOIDEA. CIERRE DE FISTULA MASTOIDEA. | U. 46.93 | | 9.25 | 20.24 | 109.87 |
| 03.02.09 | PUNCION DE ANTRÓMMA MASTOIDEO. | U. 372.75 | | 74.25 | 132.75 | 276 |
| 03.02.10 | CIRUGIA DEL GLOMUS YUGULARIS. | U. 86.70 | | 17.27 | 30.88 | 135.99 |
| 03.02.11 | CIRUGIA DE SEGUNDA Y TERCERA PORCIONES DE NERVO FACIAL. | U. 201.75 | | 39.75 | 87 | 267 |
| | | U. 46.93 | | 9.25 | 20.24 | 131.55 |
| | | U. 101.25 | | 30 | 80.25 | 177 |
| | | U. 23.55 | | 6.98 | 18.67 | 87.21 |
| | | U. 12.75 | | | 20 | 12.82 |
| | | U. 2.97 | | | | 9.85 |
| | | U. 797.25 | | 159.75 | 239.25 | 361 |
| | | U. 185.44 | | 37.16 | 55.65 | 456.11 |
| | | U. 531.75 | | 106.50 | 186 | 361 |
| | | U. 123.69 | | 24.77 | 43.26 | 369.59 |
| | | | | | | 177.86 |

Federar = hacer una unión o ventosa.

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | |
|--------|---|--------------|-----------|-------------|--------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |
| 03.03 | OPERACIONES EN EL OIDO INTERNO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | | | | |

| | | | | | | |
|----------|--|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 03.03.01 | LABERINTECTOMIA. | U. 372.75 | 74.25 | 132.75 | 273 | 269.36 |
| 03.03.02 | FENESTRACION DEL CONDUCTO SEMICIRCULAR EXTERNO. | U. 86.70 | 17.27 | 30.88 | 134.51 | |
| 03.03.03 | CIRUGIA DEL SACO ENDOLINFATICO. | U. 531.75 | 106.50 | 159.75 | 273 | 320.12 |
| 03.03.04 | CIRUGIA DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO Y SU CONTENIDO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] primera porción del facial, auditivo interno vestibular) cualquiera fuera la vía del abordaje.</small> | U. 123.69 | 24.77 | 37.16 | 134.51 | |
| 03.03.05 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURA DEL PEÑASCO. | U. 531.75 | 106.50 | 159.75 | 361 | 363.48 |
| 03.03.06 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE NEUROBOMA DEL ACUSTICO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por vía ótica.</small> | U. 123.69 | 24.77 | 37.16 | 177.86 | |
| | | U. 637.50 | 127.50 | 186 | 361 | 399.07 |
| | | U. 148.28 | 29.66 | 43.26 | 177.86 | |
| | | U. 478.50 | 95.25 | 159.75 | 223 | 280.48 |
| | | U. 111.30 | 22.16 | 37.16 | 109.87 | |
| | | U. 797.25 | 159.75 | 186 | 346 | |
| | | U. 185.44 | 37.16 | 43.26 | 170.47 | |
| | | | | | | 436.34 |

OPERACIONES EN LA NARIZ

| | | | | | | |
|----------|---|-----------|-------|--------|--------|--------|
| 03.04.01 | ATRESIA DE COANAS PERMEABILIZACION POR ACCESO PALATING. | U. 252.75 | 51 | 104.25 | 273 | 229.41 |
| 03.04.02 | RESECCION TOTAL DE NARIZ. | U. 58.79 | 11.86 | 24.25 | 134.51 | |
| 03.04.03 | RECONSTRUCCION DIFERIDA DE PIRAMIDE NASAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> con colgajo. Por tiempo operatorio. | U. 119.25 | 30 | 80.25 | 220 | 161.78 |
| 03.04.04 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL RINOFINA. | U. 27.74 | 6.98 | 18.67 | 108.39 | |
| 03.04.05 | ESCISION DE TUMORES ENDONASALES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por rinotomia lateral.</small> | U. 101.25 | 30 | 80.25 | 120 | 108.32 |
| 03.04.06 | RESECCION DE LESION LOCAL ENDONASAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de septum, de corne-te, hematoma, septal, drenaje de septum]. Extracción de polipos nasales.</small> | U. 23.55 | 6.98 | 18.67 | 59.12 | |
| 03.04.07 | ESCISION DE POLIPO RETRO-COANAL. | U. 80.25 | 30 | 80.25 | 120 | 103.43 |
| 03.04.08 | RINOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO PEDICULADO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con o sin injerto o osteo cartilaginoso o implantes. (Incluye toma del injerto).</small> | U. 18.67 | 6.98 | 18.67 | 59.12 | |
| | | U. 201.75 | 39.75 | 87 | 223 | 186.28 |
| | | U. 46.93 | 9.25 | 20.24 | 109.87 | |
| | | U. 12.75 | 2.97 | 45 | 25.14 | |
| | | U. 39.75 | 2.97 | 22.17 | 25.14 | |
| | | U. 9.25 | 2.97 | 26 | 22.06 | |
| | | U. 22.28 | 4.5 | 104.25 | 12.81 | |
| | | U. 53.03 | 10.47 | 24.25 | 89.18 | |
| | | | | | | 176.93 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|--|------------|--------------|--------------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesiista | Intervención |
| 03.04.09 | SEPTUMPLASTIA POR IMPLANTACION DE CARTILAGO AUTOGENO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <small>Incluye toma del injero.</small> | U. 178.50 | 34.50 | 87 179 157.97 |
| 03.04.10 | SEPTUMPLASTIA POR PERFORACION O IMPLANTACION DE ACRILICO EN FOSAS NASALES. | U. 41.52 | 8.02 | 20.24 88.19 |
| 03.04.11 | RESECCION DE TABIQUE NASAL. OPERACION DE KILLIAN. | U. 101.25 | 30 | 80.25 163 129.51 |
| 03.04.12 | TURBINECTOMIA PARCIAL O COMPLETA SIMPLE. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <small>(única o multiple), resección submucosa de cornete inferior.</small> | U. 23.55 | 6.98 | 18.67 80.31 |
| 03.04.13 | SUTURA DE NARIZ. BIOPSIA DE NARIZ. | U. 80.25 | 30 | 80.25 174 130.04 |
| | | U. 18.67 | 6.98 | 18.67 85.73 |
| | | U. 39.75 | 9.25 | 12.81 26 22.06 |
| | | U. 9 | 2.09 | 26 12.81 14.90 |
| 03.05 | OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES <small>(no se pueden colocar cirugías plásticas)</small> | | | |
| 03.05.01 | CIERRE DE FISTULA MENINGEA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <small>(craneoquirúrgico) por vía transnasal</small> | U. 372.75 | 74.25 | 132.75 361 312.71 |
| 03.05.02 | SNUSOTOMIA COMBINADA, FRONTAL, ETMOIDAL Y ESFENOIDAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <small>(unilateral) por vía externa o transmaxilar.</small> | U. 86.70 | 17.27 | 30.88 177.86 |
| 03.05.03 | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <small>Snusotomia radical combinada, frontal etmoidal y esfenoidal (bilateral) por vía externa o transmaxilar.</small> | U. 252.75 | 51 | 104.25 228 207.24 |
| 03.05.04 | SNUSOTOMIA RADICAL FRONTAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <small>por vía externa</small> | U. 58.79 | 11.86 | 24.25 112.34 |
| 03.05.05 | SNUSOTOMIA FRONTAL EXTERNA SIMPLE- TREPANOPIUNCION. | U. 303 | 67.50 | 127.50 238 231.70 |
| 03.05.06 | SNUSOTOMIA ESFENOIDAL. | U. 70.48 | 14.30 | 29.66 117.26 |
| 03.05.07 | PUNCION DE SEÑO ESFENOIDAL. | U. 119.25 | 30 | 80.25 122 113.49 |
| 03.05.08 | ETMOIDECTOMIA INTERNA. | U. 27.74 | 6.98 | 18.67 60.11 |
| 03.05.09 | CIRUGIA DE TUMORES ETMOIDALES. | U. 39.75 | 9.25 | 89 43.85 |
| 03.05.10 | ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL, SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <small>unilateral</small> | U. 119.25 | 30 | 80.25 124 114.48 |
| 03.05.11 | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <small>Antrotomia maxilar radical (sinusotomia maxilar radical) bilateral</small> | U. 27.74 | 228 | 61.09 7 12.69 |
| | | U. 53.03 | 10.47 | 24.25 12.69 111.52 |
| | | | | 112.34 200.08 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | | | |
|----------|---|------------------------|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Inversión | | |
| 03.05.12 | SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE VENTANA ANTRAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Sinusotomia maxilar simple unilateral | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 124 61.09 | 105.41 | |
| 03.05.13 | CIERRE DE FISTULA ORAL DE SEÑO MAXILAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Sinusotomia maxilar simple bilateral | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 124 61.09 | 114.48 | |
| 03.05.14 | PUNCIÓN DE SEÑO CON O SIN INSERCIÓN DE SONDA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (bucal antral) | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 178 87.70 | 141.08 | |
| 03.05.15 | SEÑO PARANASAL o BIOPSIA DE SEÑO PARANASAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> dentro del seno paranasal o de tumor, etc. | U. 21.75 \$ 5.06 | 51 11.86 | 127.50 29.66 | 220 108.39 | 3.45 7 8.51 | |
| 03.05.16 | CIRUGÍA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR EXPLORATORIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> escisión | U. 252.75 \$ 58.79 | 51 11.86 | 220 108.39 | 208.70 | | |
| 03.05.17 | SINUSOTOMIA COMBINADA CON FIBRA ÓPTICA Y VIDEOSCOPIA. | | | | | | |
| 03.05.18 | SINUSOTOMIA RADICAL CON FIBRA ÓPTICA Y VIDEOSCOPIA. | | | | | | |
| 03.05.19 | CIRUGÍA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR CON VIDEOFIBROSCOPIA. | | | | | | |
| 03.06 | OPERACIONES EN LA LARINGE | | | | | | |
| 03.06.01 | LARINGECTOMIA RADICAL CON VACIAMIENTO DE CUELLO. <small>OPERAÇÃO COMANDO DE LARINGE.</small> | U. 531.75 \$ 123.69 | 2 X | 106.50 49.54 | 186 43.26 | 328 161.61 | 378.10 |
| 03.06.02 | LARINGOFARINGECTOMIA. <small>Neumotomía</small> | U. 425.25 \$ 98.91 | 2 X | 84.75 39.43 | 159.75 37.16 | 281 138.45 | 313.95 |
| 03.06.03 | LARINGECTOMIA TOTAL. <small>Neumotomía</small> | U. 372.75 \$ 86.70 | 2 X | 74.25 34.54 | 132.75 30.88 | 233 114.80 | 266.92 |
| 03.06.04 | LARINGECTOMIA PARCIAL. | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X | 51 23.73 | 104.25 24.25 | 178 87.70 | 194.46 |
| 03.06.05 | LARINGOPLASTIA. CORDOPEXIA. ARITENOIDEOPEXIA. | U. 201.75 \$ 46.93 | 2 X | 39.75 18.49 | 87 20.24 | 223 109.87 | 195.53 |
| 03.06.06 | LARINGOTOMIA MEDIANA E INFERIOR - LARINGOFISURA - TIROTOMIA - CRICOTIROTOMIA - LARINGO-RRAFIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Como unica operacion) | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 124 61.09 | 114.48 | |
| 03.06.07 | INCISIÓN Y DRENAGE DE LARINGE ABSCESO, PÉRICONDRTIS. | U. 21.75 \$ 5.06 | 45 22.17 | 45 361 | 27.23 | | |
| 03.06.08 | MICROCIRUGÍA DE LARINGE. | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X | 51 23.73 | 104.25 24.25 | 177.86 177.86 | 284.63 |

CÓDIGO AGREGADO POR EL PM.O.

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|-----------|---|--------------|-----------|-------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista |
| 03.06.09. | MICROCIRUGIA DE LARINGE CON LASER. | | | |

| CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. |
|-------------------------------|
| |

| 03.07 | OPERACIONES EN DIENTES, ENCIAS, MAXILAR INFERIOR |
|----------|--|
| 03.07.01 | INCISION Y DRENAJE DE LESION ORIGEN DENTARIO. |
| | U. 9 \$ 2.09 26 14.90 |
| 03.07.02 | EXTRAPACION DE GERmen DENTARIO. AMELOBLASTOMA. |
| | U. 101.25 \$ 23.55 30 80.25 178 12.81 136.90 |
| 03.07.03 | GINGIVECTOMIA PARCIAL, TUMORES. |
| | U. 61.50 \$ 14.30 30 80.25 78 6.98 18.67 38.43 78.38 |
| 03.07.04 | GINGIVECTOMIA TOTAL AMPLIADA TUMORES. |
| | U. 80.25 \$ 18.67 30 80.25 122 6.98 18.67 60.11 104.42 |
| 03.07.05 | OPERACION COMANDO DE ENCIA O DE TRIGONO RETROMOLAR <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Escision de lesion primaria, MAS VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL. |
| | U. 372.75 \$ 86.70 2 X 74.25 132.75 276 34.54 30.88 135.99 288.11 |
| 03.07.06 | BIOPSIA DE ENCIA. SUTURA DE ENCIA. |
| | U. 12.75 \$ 2.97 26 12.81 15.78 |

| 03.08 | OPERACIONES EN LAS GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES |
|----------|---|
| 03.08.01 | PAROTIDECTOMIA TOTAL. |
| | U. 425.25 \$ 98.91 2 X 84.75 39.43 159.75 37.16 276 311.48 |
| 03.08.02 | OPERACION COMANDO DE PAROTIDA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (escision de lesion primaria y vaciamiento ganglionar cervical) |
| | U. 531.75 \$ 123.69 2 X 106.50 49.54 186 43.26 177.86 361 394.36 |
| 03.08.03 | PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL. |
| | U. 252.75 \$ 58.79 2 X 51 23.73 104.25 24.25 218 107.41 214.17 |
| 03.08.04 | ESCISION RADICAL DE GLANDULA SUBMAXILAR. |
| | U. 119.25 \$ 27.74 30 80.25 6.98 18.67 88.69 180 142.07 |
| 03.08.05 | OPERACION COMANDO DE GLANDULA SUBMAXILAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (escision de lesion primaria y vaciamiento ganglionar cervical) |
| | U. 372.75 \$ 86.70 21.75 17.27 74.25 132.75 261 30.88 128.59 263.44 |
| 03.08.06 | INCISION Y DRENAJE DE GLANDULA PAROTIDA, SUBMAXILAR O SUS CONDUCTOS. |
| | U. 5.06 \$ 5.06 45 22.17 27.23 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | |
|----------|---|----------------------|------------|-------------|--------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |
| 03.08.07 | BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL. EXTRACCION INCISIONAL DE CALCULOS SALIVALES. | U. 39.75 \$ 9.25 | | 26 12.81 | 22.06 |
| 03.08.08 | EXTIRPACION DE RANULA. | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 56 27.59 | 67.54 |

03.09

OPERACIONES EN LA BOCA

| | | | | | | | |
|----------|--|------------------------|-------------|-----------------|---------------|---------------|--------|
| 03.09.01 | OPERACION COMANDO PISO DE BOCA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (escision de lesion primaria y vaciamiento ganglionar cervical) | U. 531.75 \$ 123.69 | 2 X | 106.50 49.54 | 186 43.26 | 361 177.86 | 394.36 |
| 03.09.02 | ESCISIÓN AMPLIADA DE MUCOSA YUGAL Y RECONSTRUCCION. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Inmediata con injerto o colgajo (incluye toma de injerto o preparacion de colgajo) | U. 252.75 \$ 58.79 | 51 11.86 | 104.25 24.25 | 218 107.41 | 202.31 | |
| 03.09.03 | ESTOMATOPLASTIA CON INJERTO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (incluye toma de injerto) | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 178 87.70 | 141.08 | |
| 03.09.04 | INCISION Y DRENAJE DE PISO DE BOCA - BIOPSIA DE MUCOSA BUCAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Sutura de boca (piso o cara mucosa de mejilla) | U. 12.75 \$ 2.97 | | 26 12.81 | 26 15.78 | | |
| 03.09.05 | CIERRE DE FISTULA EXTERNA DE BOCA. | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 119 58.63 | 102.94 | |

03.10

OPERACIONES EN LOS LABIOS

| | | | | | | |
|----------|---|-----------------------|----------------|-----------------|---------------|--------|
| 03.10.01 | QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO. | U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 213 104.95 | 154.14 |
| 03.10.02 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Queioplastia, labio leporino, bilateral | U. 201.75 \$ 46.93 | 39.75 9.25 | 104.25 24.25 | 260 128.10 | 208.52 |
| 03.10.03 | QUEILOPLASTIA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> uni o bilateral CON PALATOPLASTIA. | U. 252.75 \$ 58.79 | 51 11.86 | 104.25 24.25 | 276 135.99 | 230.89 |
| 03.10.04 | RESECCION DE LABIO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (por escision amplia de tumor maligno y sutura) ESCISION EN CUNA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Como unica operacion) | U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 180 88.69 | 137.88 |
| 03.10.05 | QUEILOPLASTIA DE BERNARD, BOROW, ABBE EASTLANDER O SIMILAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (escision de tumor de labio inferior y reconstrucion inmediata por deslizamiento o colgajo) | U. 303 \$ 70.48 | 61.50 14.30 | 127.50 29.66 | 276 135.99 | 250.42 |
| 03.10.06 | QUEILOPLASTIA, CON VACIAMIENTO GANGLIONAR SUPRAHIODEO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> bilateral. | U. 425.25 \$ 98.91 | 2 X 39.43 | 84.75 30.88 | 361 177.86 | 347.08 |

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | |
|----------|---|--------------|-----------|-------------|--------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |
| 03.10.07 | ESCISION LOCAL DE LESION DE LABIO. | U. 39.75 | 30 | 89 | 60.07 |
| 03.10.08 | INCISION Y DRENAJE DE LABIO, ABSCESO, SUTURA, SIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de labio Biop. | U. 9.25 | 6.98 | 43.85 | 26 |
| | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de labio Biop. | U. 12.75 | | 12.81 | 15.78 |
| 03.11 | OPERACIONES EN LA LENGUA | | | | |
| 03.11.01 | OPERACION COMANDO DE LENGUA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (escisión de lesión primaria y vaciamiento ganglionar cervical) | U. 531.75 | 2 X | 106.50 | 361 |
| | | U. 123.69 | | 49.54 | 394.36 |
| 03.11.02 | GLOSECTOMIA SUBTOTAL.. | U. 119.25 | 30 | 80.25 | 220 |
| | | U. 27.74 | | 6.98 | 161.78 |
| 03.11.03 | ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA. | U. 61.50 | 30 | 80.25 | 162 |
| | | U. 14.30 | | 6.98 | 119.77 |
| 03.11.04 | GLOSPLASTIA. | U. 101.25 | 30 | 80.25 | 178 |
| | | U. 23.55 | | 6.98 | 136.90 |
| 03.11.05 | GLOSOTOMIA CON DRENAGE DE ABSCESO, EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO, SECCION FRENILLO, | U. 12.75 | | 26 | 87.70 |
| | SUTURA, BIOPSIAS DE LENGUA. | U. 2.97 | | 12.81 | 15.78 |
| 03.12 | OPERACIONES EN EL PALADAR Y LA UVULA | | | | |
| 03.12.01 | PALATOPLASTIA PALADAR BLANDO O DURO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por tiempo operatorio | U. 119.25 | 30 | 80.25 | 220 |
| | | U. 27.74 | | 6.98 | 161.78 |
| 03.12.02 | RESECCION PARCIAL DE PALADAR.. | U. 80.25 | 30 | 80.25 | 180 |
| | | U. 18.67 | | 6.98 | 133.00 |
| 03.12.03 | RESECCION TOTAL DE PALADAR. | U. 252.75 | 51 | 104.25 | 220 |
| | | U. 58.79 | | 11.86 | 203.29 |
| 03.12.04 | RESECCION TOTAL DE PALADAR Y RECONSTRUCCION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] inmediata con injerto o colgajo (incluye torno de injerto y preparacion de colgajo) | U. 372.75 | 2 X | 74.25 | 108.39 |
| | | U. 86.70 | | 34.54 | 268 |
| 03.12.05 | OPERACION COMANDO DE PALADAR BLANDO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (escisión de lesión primaria y vaciamiento ganglionar) | U. 531.75 | 2 X | 106.50 | 30.88 |
| | | U. 123.69 | | 49.54 | 132.04 |
| 03.12.06 | INCISION Y DRENAJE DE PALADAR, ABSCESO, SUTURA, BIOPSIAS DE PALADAR. | U. 12.75 | | 186 | 361 |
| | | U. 2.97 | | 43.26 | 394.36 |
| | | | | 177.86 | 177.86 |
| | | | | 108.39 | 108.39 |
| | | | | 79.82 | 79.82 |
| | | | | 87.70 | 87.70 |
| | | | | 12.81 | 12.81 |
| | | | | 15.78 | 15.78 |

| 03.13 | | OPERACIONES EN AMIGDALAS, ADENOIDES, FARINGE Y NASOFARinge | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|---|--------------------------------|--------|--|
| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | | | |
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención | | | |
| 03.13.01 | AMIGDALECTOMIA, ADENOIDECTOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] o amigdalo-adenoidectomia.</small> | \$ U. 61.50 \$ U. 14.30 | 80.25 18.67 | 109 53.70 | 86.68 | | |
| 03.13.02 | ESCISION O ELECTROCOAGULACION DE AMIGDALA LINGUAL, RESTO AMIGDALINO O TEJIDO LINFOIDEO-FARINGEO. | \$ U. 39.75 \$ U. 9.25 | 80.25 18.67 | 65 32.03 | 59.94 | | |
| 03.13.03 | INCISION Y DRENAGE DE AMIGDALAS O TEJIDOS PERIAMIGDALINOS. | \$ U. 12.75 \$ U. 2.97 | 26 12.81 | 26 15.78 | | | |
| 03.13.04 | OPERACION COMANDO DE FARinge. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (escision de lesion primaria y vaciamiento ganglionar cervical)</small> | \$ U. 531.75 \$ U. 123.69 \$ U. 201.75 \$ U. 46.93 | 2 X 49.54 39.75 18.49 | 186 43.26 87 20.24 | 361 177.86 268 132.04 | 394.36 | |
| 03.13.05 | FARINGOPLASTIA. | \$ U. 252.75 \$ U. 58.79 | 51 2 X | 104.25 23.73 | 271 24.25 | 240.29 | |
| 03.13.06 | FARINGUECTOMIA PARCIAL TUMORES. | \$ U. 201.75 \$ U. 46.93 | 2 X | 39.75 18.49 | 225 20.24 | 196.51 | |
| 03.13.07 | ESCISION DE DIVERTICULO FARINGOESOFAGICO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> ESCISION DE LESION LOCAL DE FARINGE. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> de fistula branquial y/o quiste branquial o vestigo. | \$ U. 61.50 \$ U. 14.30 \$ U. 101.25 \$ U. 23.55 \$ U. 80.25 \$ U. 18.67 \$ U. 12.75 \$ U. 2.97 | 80.25 18.67 30 6.98 80.25 18.67 18.67 26 12.81 | 121 59.62 180 88.69 176 86.72 26 15.78 | 92.59 | | |
| 03.13.08 | FARINGOTOMIA EXPLORACION EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Incision y drenaje de tejido retrofaringeo (por vía bucal) | \$ U. 39.75 \$ U. 9.25 | 104.25 24.25 | 225 110.86 | | | |
| 03.13.09 | CIERRE DE FARINGOSTOMA. | | | | | | |
| 03.13.10 | SUTURA DE FARINGE. | | | | | | |
| 03.13.11 | BIOPSIA DE FARINGE. | | | | | | |
| 03.13.12 | ESCISION RADICAL DE LESION DE NASOFARINGE. | \$ U. 201.75 \$ U. 46.93 | 39.75 9.25 | 225 110.86 | 191.28 | | |
| 03.13.13 | BIOPSIA DE LESION DE NASOFARINGE. | \$ U. 39.75 \$ U. 9.25 | 45 22.17 | 45 31.42 | | | |
| 03.13.14 | IMPLANTES COCLARES. | | | | | | |
| CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|---|------------|-------------|-----------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | In intervención |

04

OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO

| | | | | |
|-----------------------------|--------|-----------|------------------|-----------|
| VALORES VIGENTES - MARZO 91 | GALENO | \$ 0.2368 | GASTO QUIRURGICO | \$ 0.4927 |
|-----------------------------|--------|-----------|------------------|-----------|

04.01

OPERACIONES EN LAS GLANDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

| | | | | | | | | | |
|----------|--|---|---------|----|--------|-------|--------|--------|--------|
| 04.01.01 | TIRODECTOMIA TOTAL CON VACIAMENTO GANGLIONAR. <i>unilateral</i> | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | radical | U. | 425.25 | 84.75 | 159.75 | 366 | 355.82 |
| 04.01.02 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Tirodectomia total con vaciamiento ganglionar radical bilate- | ral | U. | 478.50 | 95.25 | 159.75 | 385 | 382.46 |
| 04.01.03 | | | | U. | 771.30 | 44.31 | 37.16 | 189.69 | |
| 04.01.04 | TIRODECTOMIA TOTAL. | | | U. | 303 | 61.50 | 127.50 | 268 | 260.79 |
| 04.01.05 | TIRODECTOMIA SUB-TOTAL. HEMITIRODECTOMIA. | | | U. | 70.48 | 28.61 | 29.66 | 132.04 | |
| 04.01.06 | EXTIRPACION DE QUISTE TIROGLOSSO. | | | U. | 252.75 | 51 | 87 | 223 | 212.62 |
| 04.01.07 | INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSSO INFECTADO. | | | U. | 58.79 | 23.73 | 20.24 | 109.87 | |
| 04.01.08 | PARATIRODECTOMIA. | | | U. | 101.25 | 30 | 80.25 | 180 | 137.88 |
| | | | | U. | 23.55 | 6.98 | 18.67 | 88.69 | |
| | | | | U. | 252.75 | 2 X | | 26 | |
| | | | | U. | 58.79 | | | 12.81 | |
| | | | | U. | 101.25 | | | 45 | |
| | | | | U. | 23.55 | | | 22.17 | |
| | | | | U. | 201.75 | 39.75 | 87 | 225 | |
| | | | | U. | 46.93 | 18.49 | 20.24 | 110.86 | |
| | | | | | | | | | 196.51 |
| 04.02 | OPERACIONES EN LAS GLANDULAS SUPRARRENALES | | | | | | | | |
| 04.02.01 | ADRENALECTOMIA BILATERAL. | | | U. | 425.25 | 84.75 | 186 | 366 | 342.22 |
| 04.02.02 | ADRENALECTOMIA UNILATERAL. | | | U. | 98.91 | 19.71 | 43.26 | 180.33 | |
| | | | | U. | 252.75 | 51 | 127.50 | 273 | 246.68 |
| | | | | U. | 58.79 | 2 X | 23.73 | 29.66 | 134.51 |

| CÓDIGO | P.M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|--|------------|-------------|--------------|
| | Especialista | Audítoras | Anestesista | Intervención |

04.03

04.03.01 HIPOFISECTOMIA TRANSEPTOESFENOIDAL.

| | | | |
|-----------|--------|--------|--------|
| U. 531.75 | 106.50 | 159.75 | 385 |
| \$ 123.69 | 24.77 | 37.16 | 189.69 |
| | | | 375.30 |

OPERACIONES EN LA GLANDULA HIPOFISIS

05

OPERACIONES EN EL TCRAX

| OPERACIONES EN LA PARED TORACICA | | | | | | |
|--|--------------|--------|-----------|--------|------------------|-----------|
| VALORES VIGENTES - MARZO91 | | GALENO | \$ 0.2336 | | GASTO QUIRURGICO | \$ 0.1927 |
| | | | | | | |
| 05.01.01 RESECCION DE PLEURA PARIELAL, COSTILLAS, MUSCULOS INTERCOSTALES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (como unica operacion)</small> | U. \$ 70.48 | 2 X | 61.50 | 127.50 | 323 | 287.89 |
| 05.01.02 OPERACION PLASTICA POR TORAX EN CARINA O EXCAVADO. | U. \$ 70.48 | 2 X | 61.50 | 127.50 | 323 | 287.89 |
| 05.01.03 TORACOPLASTIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (por cada tiempo operatorio)</small> | U. \$ 119.25 | 2 X | 30 | 80.25 | 267 | 191.91 |
| | U. \$ 27.74 | 2 X | 13.96 | 18.67 | 131.55 | |

05.02

OPERACIONES EN LA TRAQUEA CERVICAL

| 05.02.01 | TRAQUEOPLASTIA. | U. \$ 70.48 | 2 X | 61.50 | 127.50 | 267 | 260.30 |
|----------|---|--------------|-------|-------|--------|-----|--------|
| 05.02.02 | TRAQUEOSTOMIA. TRAQUETOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (Como unica intervencion)</small> | U. \$ 80.25 | 30 | 80.25 | 122 | | 104.42 |
| | | 18.67 | 6.98 | 18.67 | 60.11 | | |
| Norma: | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] No sera facturada cuando sea complementaria de otra operacion toracica o de vías aereas superiores.</small> | | | | | | |
| 05.02.03 | TRAQUEORRRAFIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por acceso cervical SUTURA</small> <small>[Texto del Nom.Nac.]</small> | U. \$ 178.50 | 34.50 | 87 | 179 | | 157.97 |
| | <small>[Retirado por el PMO] de traqueo CIERRE DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA TRAQUEAL.</small> | 41.52 | 8.02 | 20.24 | 88.19 | | |

CÓDIGO

P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| HONORARIOS | GASTO | TOTAL | |
|--------------|-----------|-------------|--------------|
| Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |

05.03

OPERACIONES EN LA TRAQUEA TORACICA Y EN LOS BRONQUIOS

| | | | | | | |
|----------|--|-----------|-----------|--------|--------|--------|
| 05.03.01 | TRAQUEOPLASTIA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> por acceso toracico BRONCOPLASTIA. | U. 372.75 | 74.25 | 132.75 | 325 | 312.25 |
| 05.03.02 | BRONCOTOMIA. BRONCORRADIOFIA POR HERIDA O TRAUMATISMO. | U. 252.75 | 2 X 51 | 104.25 | 228 | 219.10 |
| 05.03.03 | CAVERNOSTOMIA. | U. 58.79 | 2 X 23.73 | 24.25 | 112.34 | |
| 05.03.04 | CIERRE DE FISTULA BRONICO CUTANEA. | U. 201.75 | 39.75 | 87 | 179 | 164.60 |

05.04

OPERACIONES EN PULMON, PLEURA Y MEDIASTINO

| | | | | | | |
|----------|--|--------------|-----------|--------|--------|--------|
| 05.04.01 | NEUMONECTOMIA, LOBECTOMIA, SEGMENTECTOMIA. PLEURONEUNESECTOMIA. DECORTICACION DE PULMON. | U. \$ 111.30 | 2 X 44.31 | 212.25 | 366 | 385.31 |
| 05.04.02 | ESCISION LOCAL DE LESION PULMONAR, CUERPO EXTRANO, QUISTECTOMIA O LESIONES DE ENFISEMA. | U. \$ 252.75 | 2 X 51 | 153.75 | 228 | |
| | OPERACIONES EN EL MEDIASTINO VIA TORACICA O <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> transtesternal) | U. \$ 58.79 | 2 X 23.73 | 35.76 | 112.34 | 230.61 |
| 05.04.03 | OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: ESTADIFICACION DE CANCER DE PULMON TUMORES DEL MEDIASTINO HERIDAS TORACICAS | U. \$ 372.75 | 2 X 34.54 | 159.75 | 361 | |
| 05.04.04 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Neumomedastino. MEDIASTINOSCOPIA CON O SIN VIDEOSCOPIA. | U. \$ 86.70 | 2 X 34.54 | 37.16 | 177.86 | 336.27 |
| 05.04.05 | OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: ESTADIFICACION DE CANCER DE PULMON | U. \$ 21.75 | 5.06 | | 7 | 8.57 |
| 05.04.06 | TORACOTOMIA AMPLIA EXPLORADORA. BIOPSIA DE PULMON, PLEURA O MEDIASTINO. | U. \$ 18.67 | | | 3.45 | |
| 05.04.07 | DRENAJE DE PLEURA CON TROCAR, POR TORACOTOMIA MINIMA. | U. \$ 80.25 | | 80.25 | 175 | |
| 05.04.08 | PUNCION DE CAVIDAD PLEURAL PARA LAVAJE, O INSTILACION DE SUBSTANCIAS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> terapeuticas, PUNCION PLEURAL Y/O PULMONAR. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> diagnostica, evacuadora. | U. \$ 46.93 | 2 X 18.49 | 29.66 | 109.87 | |
| | | U. \$ 39.75 | 9.25 | | 89 | 53.10 |
| | | I/C | | | 43.85 | |
| | | | | | 7 | 3.45 |
| | | | | | | 3.45 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|----------------------|----------------------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |
| 05.04.09 | PUNCIÓN BIOPSIA DE PLEURA O PULMÓN CON AGUA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] s especiales DE VÍA SYLVERMAN, COPER O SIMILARES. | \$ 39.75 9.25 | U. 26 12.81 | 22.06 |
| 05.04.10 | BIOPSIA DE GRASA PRE-ESCALENICA. -BIOPSIA DE DANIELS- | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 73 18.67 35.97 | 80.28 |
| 05.04.11 | NEUMOTORAX. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por cada inyección | \$ I/C | 7 3.45 | 3.45 |
| 05.04.13 | TORACOVIDEOSCOPIA TERAPEUTICA PARA RESECCIONES. | | | |
| 05.05.01 | OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: LESIONES PERIFÉRICAS CUYA RESECCIÓN SEA EXCLUSIVAMENTE POR ESA VÍA. COLOCACIÓN DE STENT ENDOBRONQUIAL. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. EN ALVO SINTOMATICO DE PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN CRÍTICA DE LA VÍA AEREA, PRINCIPALMENTE DEBIDA A COMPRENSIÓN EXTRÍNSECA CON O SIN COMPONENTE ENDOLUMINAL 2. LA RESOLUCIÓN DE PATOLOGÍA BENIGNA OBSTRUCTIVA AEREA NO OPERABLE (P. EJ. ESTENOSIS POST-EXTUBACIÓN NO OPERABLE) O EN PACIENTES NO ELEGIBLES PARA CIRUGÍA. 3. EL TRATAMIENTO PALATIVO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSTICAS QUE DETERMINAN SÍNTOMAS OBSTRUCTIVOS DE LA VÍA AEREA, YA SEA DEFINITIVO O TRANSITORIO (EN ESPERA DE RADIOTERAPIA O TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSTICO). | | | |

06

OPERACIONES EN LA MAMA

| | | | | |
|----------------------------|--------|-----------|------------------|-----------|
| VALORES VIGENTES - MARZO91 | GALENO | \$ 0.2326 | GASTO QUIRÚRGICO | \$ 0.4927 |
|----------------------------|--------|-----------|------------------|-----------|

06

OPERACIONES EN LA MAMA

| | | | | | | |
|----------|--|-----------------------|----------------|-----------------|------------------|---------------|
| 06.01 | MASTECTOMIA RADICAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (resección del pectoral mayor, pectoral menor y vaciamiento axilar). Incluye la eventual toma biopsia para congelación | U. \$ 372.75 86.70 | 74.25 17.27 | 132.75 30.88 | 323 159.14 | 293.99 |
| 06.01.02 | MASTECTOMIA SUBRADICAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (con conservación del pectoral mayor y vaciamiento axilar). Incluye la eventual toma biopsia para congelación | U. \$ 303 70.48 | 2 X 28.61 | 61.50 29.66 | 127.50 133.52 | 271 262.27 |
| 06.01.03 | MASTECTOMIA SIMPLE. | U. \$ 104.25 24.25 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 217 106.92 | 156.81 |
| 06.01.04 | MASTECTOMIA SUBCUTÁNEA. ADENOMASTECTOMIA. | U. \$ 178.50 41.52 | 34.50 8.02 | 87 20.24 | 279 137.46 | 207.24 |
| 06.01.05 | MASTOPLASTIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] unilateral (Con autorización previa) | U. \$ 178.50 41.52 | 34.50 80.2 | 87 20.24 | 220 108.39 | 178.17 |

10

OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR

| | | |
|----------|---|--|
| 07.01.01 | SEPTOSTOMIA INTERAURICULAR. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (Blalock-Hanlon). Cardiotomía (con exploración, con extracción de cuerpo extraño), Valvulotomía cardíaca, pulmonar, mitral, aortica, comisurotoma. Pericardiotomía. | |
| 07.01.02 | SEPTOSTOMIA CON BALON DE RASHBND. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (terapéutico). Incluye el cateterismo cardíaco | |
| 07.01.03 | COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO CON ELECTRODO ENDOCANTARIO. + 340\$02 | |
| 07.01.04 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Colocación de marcapasos definitivo con electrodo epicárdico + 340\$02 | |
| 07.01.05 | CAMBIO DE GENERADOR MARCAPASO DEFINITIVO. RECOLOCACION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de marcapasos PLASTICA DE BOLSILLO DE MARCAPASO. | |

CÓDIGO

P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| | HONORARIOS | | TOTAL | |
|----------|--------------|-----------|-------------|-----------------------|
| CÓDIGO | Especialista | Ayudantes | Anestesista | GASTO Intervención |
| 07.01.06 | 252.75 | 51 | 104.25 | 550 |
| | \$ 58.79 | 11.86 | 24.25 | 365.89 |
| 07.01.07 | 39.75 | | | 9.25 |
| | \$ 9.25 | | | |
| 07.01.08 | 303 | 61.50 | 153.75 | 273 |
| | \$ 70.48 | 2 X | 28.61 | 269.36 |
| 07.01.09 | 303 | 61.50 | 127.50 | 267 |
| | \$ 70.48 | 2 X | 28.61 | 260.30 |
| 07.01.10 | 228 | 45 | 104.25 | 222 |
| | \$ 53.03 | 2 X | 20.93 | 207.59 |
| 07.01.11 | 39.75 | 9.25 | 3.45 | 12.69 |
| | \$ 9.25 | | | |
| 07.01.12 | 119.25 | 30 | 220 | 143.11 |
| | \$ 27.74 | 6.98 | 108.39 | |
| 07.01.13 | | | | |
| 07.01.14 | | | | |
| 07.01.15 | | | | |

| | | | | | | |
|---|----|--------|-------|--------|-------|--------|
| IMPLANTACION DE CIRCULACION ASISTIDA EXTERNA PROLONGADA POR CONTRAPULSACION. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] hasta cinco días</small> | U. | 252.75 | 51 | 104.25 | 550 | 365.89 |
| <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] Mantenimiento de circulacion asistida externa por contrapulsacion por días subsiguientes.</small> | U. | 39.75 | | | | 9.25 |
| CARDIORRÀFIA: SUTURA DE CORAZON, HERIDA, TRAUMATISMO. | U. | 9.25 | | | | |
| PERICARDIOTOMIA CON EXPLORACION, CON DRENAJE, <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] con extraccion de cuerpo extraño, con DESCOMPRESION, PARA EVACUACION DE HEMATOMA.</small> | U. | 303 | 61.50 | 127.50 | 267 | 134.51 |
| BIOPSIA DE PERICARDIO. | U. | 70.48 | 2 X | 28.61 | 29.66 | 131.55 |
| PERICARDIOCENTESIS DIAGNOSTICA O TERAPÉUTICA. | U. | 228 | 45 | 104.25 | 222 | 207.59 |
| CATETERISMO DE CORAZON PARA COLOCACION DE MARCAPASO TRANSITORIO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] (inclusivo cirujano y cardiologo, excluido el radiologo)</small> | U. | 53.03 | 2 X | 20.93 | 24.25 | 109.38 |
| BIOPSIA DE ENDOCARDIO POR CATETERISMO CARDIACO. | U. | 39.75 | 9.25 | 3.45 | 7 | 12.69 |
| BIOPSIA DE MIOCARDIO POR CATETERISMO CARDIACO. | U. | 119.25 | 30 | 220 | | |
| COLOCACION DE DESFIBRILADOR IMPLANTABLE. | U. | 27.74 | 6.98 | 108.39 | | |
| OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: | | | | | | |
| AMPLIO CONSENSO Y VENDIMIA DE BUENA CALIDAD: | | | | | | |
| 1. PREVENCIÓN SECUNDARIA: PACIENTES QUE PRESENTEN LO SIGUIENTE EN AUSENCIA DE UNA CAUSA TRATABLE | | | | | | |
| (A) PARO CARDIACO DEBIDO A TAQUICARDIA VENTRICULAR O FIBRILACION VENTRICULAR. | | | | | | |
| (B) TAQUICARDIA VENTRICULAR (TV) ESPONTANEA Y SOSTENIDA QUE PROVOCA SINCOPE O COMPROMISO HEMODINAMICO SIGNIFICATIVO. | | | | | | |
| (C) TV SOSTENIDA SIN SINCOPE O PARO CARDIACO ASOCIADA A UNA REDUCCION DE LA FRACCION DE EYECION (<45%) EN PACIENTES CUYA CLASE FUNCIONAL NO SEA PEOR QUE III DE LA CLASIFICACION FUNCIONAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE LA NEW YORK HEART ASSOCIATION. | | | | | | |
| 2. PREVENCION PRIMARIA: | | | | | | |
| (A) PACIENTES CON HISTORIA DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM) QUE A SU VEZ TIENEN TODO LO SIGUIENTE: TV NO SOSTENIDA EN EL HOLTER MAS TAQUICARDIA VENTRICULAR EN ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO SUMADO A MALA FUNCION VENTRICULAR ZQUIERDA Y CLASE FUNCIONAL I, II O III DE LA CLASIFICACION FUNCIONAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE LA NEW YORK HEART ASSOCIATION. | | | | | | |
| (B) CONDICIONES FAMILIARES CARDIACAS CON UN ALTO RIESGO DE MUERTE SUBITA, INCLUYENDO A LOS SINDROMES DE QT PROLONGADO, LA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA, EL SINDROME DE BRUGADA, LA DISPLASIA VENTRICULAR DERECHA ARRITMOGENICA, Y LUEGO DE LA REPARACION DE LA TETRALOGIA DE FALLOT. | | | | | | |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CÓDIGO | P.M.O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------------|--|------------|-----------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesia | Intervención |
| 07.02 | | | | |
| | OPERACIONES CARDIOVASCULARES CON CIRCULACION EXTRACORPOREA | | | |
| | | | | |
| 07.02.01 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS CARDIOPATIAS CONGENITAS. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO)</small> | | | |
| 07.02.02 | A. En operaciones cardiovaseulares con circulacion extracorporea el perfusionista facturara el 15% del honorario del cirujano. | | | |
| 07.02.03 | B. En caso de ser preparado el sistema de circulacion extracorporea y no ser utilizado, el perfusionista podra facturar de honorario 106.5 galenos, y el sanguinario facturara 140 unidades sanatoriales del gasto quirurgico. | | | |
| 07.02.04 | C. Cuando debieran realizarse operaciones multiples en cirugia cardiaca con circulacion extracorporea, fuera de los expresamente indicados en los codigos correspondientes, se adicionara el 100% de los honorarios subsiguientes; los gastos quirurgicos se facturaran el 100% de la mayor y el 30% de las subsiguientes. | | | |
| 07.02.05 | AMPLIACION DE NORMA: Esta norma es de aplicacion, entre otros, al caso de derivaciones aorto-coronaria y mamario-coronaria, realizadas en un mismo acto quirurgico. | | | |
| | | | | |
| 07.02.06 | CIERRE DEFECTOS SEPTALES <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO)</small> | | | |
| | Plasticas valvulares unicas o multiples. Atrotonas parciales del retorno venoso pulmonar. Esclerosis no valvulares de la vía de salida de los ventriculos derecho e izquierdo. Ventana aorta pulmonar. Ristula entre aorta o coronarias y cavidades cardiacas. Embolectomia de las arterias pulmonares. Extraccion de cuerpos extraños en cavidades cardiacas. Escision de tumores cardiacos. | | | |
| 07.02.07 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMAS DEL CAYADO AORTICO. ANEURISMA DISECANTE DE AORTA. | | | |
| 07.02.08 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMAS DE AORTA ASCENDENTE O DESCENDENTE. | | | |
| 07.02.09 | DERIVACION (BY-PASS) AORTO CORONARIO. <small>(Incluye toma del injerto venoso)</small> | | | |
| 07.02.10 | DERIVACION (BY-PASS) MAMARIO CORONARIO. | | | |
| 07.02.11 | RESECCION DE ANEURISMA VENTRICULAR. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO)</small> como unica intervencion | | | |
| | | | | |

Anexo 10 - Tarifas

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | |
|----------|--|------------------------|--------------|------------------|------------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | |
| | | | | Intervención | |
| 07.02.12 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Resección de aneurisma ventricular como complemento de la cirugía de revascularización miocárdica. Se adicionara | \$ 531.75 123.69 | 3 x 74.32 | 186 43.26 | 422 207.92 |
| 07.03 | | | | | |
| 07.03.01 | CIRUGIA EN LOS GRANDES TRONCOS ARTERIOVENOSOS DE LA CAVIDAD TORACICA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] anastomosis, injertos, embolectomias, cercajes, suturas, estenosis, coartación, ductus, embólios, heridas | U. 797.25 \$ 185.44 | 3 x 49.54 | 159.75 111.47 | 266.25 61.93 |
| 07.03.02 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ANEURISMA DE AORTATORACO ABDOMINAL. | U. 797.25 \$ 185.44 | 3 x 49.54 | 159.75 111.47 | 266.25 61.93 |
| 07.04 | OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS DE LA CAVIDAD TORACICA | | | | |
| 07.04.01 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL. | U. 637.50 \$ 148.28 | 2 x 59.31 | 127.50 55.65 | 239.25 180.33 |
| 07.04.02 | CIRUGIA DE LAS RAMAS VISCEORALES DE LA AORTA ABDOMINAL Y TRONCOS ILLACOS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] anastomosis directas; injertos; tromboendarterectomia; embolectomia; arteriotrafia (aneurismas, fistula arteriovenosa, estenosis, anormalías, trombosis, embolias, heridas) | U. 531.75 \$ 123.69 | 2 x 49.54 | 106.50 43.26 | 186 156.68 |
| 07.04.03 | DERIVACION AORTO O ILLACO-FEMORAL UNIO BILATERAL CON O SIN SIMPATICECTOMIA. | U. 425.25 \$ 98.91 | 2 x 39.43 | 84.75 37.16 | 159.75 159.14 |
| 07.04.04 | DERIVACION AORTO O ILLACO-FEMORAL UNIO BILATERAL CON O SIN SIMPATICECTOMIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Derivacion aorta bifemoral (Con o sin simpaticectomia). | U. 637.50 \$ 148.28 | 2 x 59.31 | 127.50 55.65 | 239.25 159.14 |
| 07.04.05 | DERIVACION AORTO ILLACO, UNI O BILATERAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Derivacion aorta bifemoral (Con o sin simpaticectomia). | U. 531.75 \$ 123.69 | 2 x 49.54 | 106.50 43.26 | 186 180.33 |
| 07.04.06 | OTRAS DERIVACIONES ARTERIALES EN CAVIDAD ABDOMINAL. | U. 425.25 \$ 98.91 | 2 x 39.43 | 84.75 37.16 | 159.75 159.14 |
| 07.04.07 | ANASTOMOSIS PORTO-CAVA O ESPLENORENAL O MESENTERICO CAVA. | U. 531.75 \$ 123.69 | 2 x 49.54 | 106.50 43.26 | 186 159.14 |
| 07.04.08 | CIRUGIA DE LA VENA CAVA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] ligadura; cercaje; clips sutura; trombectomia | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 x 23.73 | 51 24.25 | 267 131.55 |
| 07.04.09 | COLOCACION DE FILTRO MOBIN UDDIN. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] o similar en vena cava por vía endovenosa | U. 119.25 \$ 27.74 | | | 142 69.96 |

| CODIGO | P. M. O DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------------|--|-----------------------|--------------------|--|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |
| 07.05 | | | | |
| | OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS DEL CUELLO | | | |
| 07.05.01 | CIRUGIA DE LA ARTERIA CAROTIDA O DE LA VERTEBRAL, TROMBOENDARTERECTOMIA, EMBOLECTOMIA. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) anastomosis; injertos (trombosis, embolias, aneurismas, fistula arteriovenosa) incluye eventual toma de vena para plastica o injerto</small> | U. 425.25 \$ 98.91 | 2 X 39.43 | 159.75 37.16 361 177.86 353.36 |
| 07.05.02 | SUTURA O LIGADURA DE LOS VASOS PROFUNDOS DEL CUELLO. <small>(carotidas, vertebral, yugular interna)</small> | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 267 131.55 184.93 |
| 07.05.03 | GLOMECTOMIA - TUMOR DE GLOMUS CAROTIDEO. | U. 303 \$ 70.48 | 61.50 14.30 | 127.50 29.66 225.30 110.86 |
| 07.06 | | | | |
| | OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES | | | |
| 07.06.01 | EMBOLECTOMIA EN ARTERIAS PERIFERICAS. | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 223 109.87 163.25 |
| 07.06.02 | TROMBOENDARTERECTOMIA DE VASOS PERIFERICOS. <small>arterioplastia (incluye eventual toma de parche venoso)</small> | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X 51 | 104.25 24.25 220 108.39 215.16 |
| 07.06.03 | DERIVACION BY-PASS DE VASOS PERIFERICOS CON INJERTO VENOSO O SINTETICO <small>(retirado por el PMO) (incluye toma del injerto)</small> | U. 425.25 \$ 98.91 | 2 X 84.75 39.43 | 159.75 37.16 268 132.04 307.54 |
| 07.06.04 | TRATAMIENTO DEL ANEURISMA O DE LAS FISTULAS ARTERIOVENOSAS. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) Derivacion (by-pass) de vasos perifericos con injerto sintetico</small> | U. 372.75 \$ 86.70 | 2 X 74.25 34.54 | 159.75 37.16 277 133.52 291.92 |
| 07.06.05 | ANASTOMOSIS ARTERIAL. ARTERIORRIFTA. | U. 303 \$ 70.48 | 2 X 61.50 28.61 | 127.50 29.66 223 109.87 238.62 |
| 07.06.06 | SHUNT O FISTULA ARTERIOVENOSA PERIFERICA PARA HEMODIALISIS. | U. 178.50 \$ 41.52 | 34.50 8.02 | 87 20.24 179 88.19 157.97 |
| 07.06.07 | DISECCION DE ARTERIAS PARA PERFUSION REGIONAL. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) Exploracion quirurgica de arteria periferica</small> | U. 41.52 \$ 39.75 | 8.02 30 | 20.24 80.25 59.12 128.90 |
| 07.06.08 | PUNCION ARTERIAL PARA INYECCION MEDICAMENTOSA. | U. 9.25 \$ 2.09 | 6.98 18.67 | 73 35.97 70.86 |
| 07.06.09 | LIGADURA UNILATERAL DE TRONCOS VENOSOS PROFUNDOS. <small>(como unico tratamiento)</small> | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 120 59.12 99.07 |
| 07.06.10 | TROMBECTOMIA VENOSA PROFUNDA. | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 223 109.87 163.25 |
| 07.06.11 | SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) de miembro inferior con unilateral</small> | U. 27.74 \$ 101.25 | 30 6.98 | 80.25 18.67 120 59.12 108.32 |
| 07.06.12 | LIGADURAS Y/O RESECCIONES ESCALONADAS. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) unilateral</small> | U. 23.53 | 6.98 | 18.67 |

New Licensee → Operacion de Jefes +07 06-74

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIones QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | | |
|----------|---|-----------------------|---------------------|----------------------|---------------|--------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesia | Intervención | | |
| 07.06.13 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Safenectomía interna y/o externa de miembro inferior con ligaduras y/o resecciones escalonadas (lateral) + O 7 O 5 14 | U. 228 \$ 53.03 | 45 10.47 | 104.25 24.25 | 225 110.86 | 198.61 |
| 07.06.14 | OPERACION DE LINTON, GOCKETT O SIMILARES. (Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) Ligaduras sub-poneruroticas de las comunicantes con el sistema venoso profundo de la pierna) | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 179 88.19 | 141.58 |
| 07.06.15 | FLEBOTOMIA CON COLOCACION DE CATETER. (Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) Disección de venas para perfusion (Canalización venosa con cateter) | U. 12.75 \$ 2.97 | U. 39.75 \$ 9.25 | 12.81 30 80.25 | 26 120 | 15.78 |
| 07.06.16 | FLEBECTOMIA SEGMENTARIA POR VARICES RESIDUALES. | U. 39.75 \$ 9.25 | 30 6.98 | 120 18.67 | 59.12 | 94.01 |
| 07.07 | PROCEDIMIENTOS ANGIO – CARDIORADIOLOGICOS | | | | | |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. En todos los casos se debe agregar el Código 34.01.03 a excepcion de los 07.07.10,11 y 15 | | | | | |
| 07.07.01 | CATETERISMO CARDIACO DERECHO. (comprende toma de presiones y obtencion de muestras de sangre para oximetría; incluye texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) de corazón para diagnóstico | U. 106.50 \$ 24.77 | 30 6.98 | 220 108.39 | 140.14 | |
| 07.07.02 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Cardiografía-angiocardiografía (incluye cateterismo de corazón, toma de presiones y obtención de sangre para oximetría. incluye monitoreo cardiaco). - "Y Código 34.08.04" | U. 212.25 \$ 49.37 | 42.75 9.94 | 284 139.93 | 199.24 | |
| 07.07.03 | CORONARIOGRAFIA SELECTIVA. (Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) de coronaria izquierda y/o derecha (incluye cateterismo cardiaco, toma de presiones, obtención de muestras de sangre para oximetría y ventriculograma, incluye monitoreo cardiaco). - "Y Código 34.08.05" | U. 212.25 \$ 49.37 | 42.75 9.94 | 300 147.81 | 207.12 | |
| 07.07.04 | AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR. (Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) "Y Códigos 34.08.08 y 09" | U. 54 \$ 12.56 | 26 12.81 | 26 12.81 | 25.37 | |
| 07.07.05 | AORTOGRAFIA POR CATETERISMO CON O SIN ESTUDIO SELECTIVO DE CUALQUIERA DE SUS RAMAS TORACICAS O ABDOMINALES | U. 66 \$ 15.35 | 45 6.98 | 22.17 22.17 | 44.50 | |
| 07.07.06 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Aortografía abdominal y estudio selectivo de las arterias del cayado aórtico y del cuello, por cateterismo. - "Y Códigos 34.08.08 y 09" | U. 93.75 \$ 21.87 | 30 6.98 | 220 108.39 | 137.18 | |
| 07.07.07 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Aortografía torácica y/o estudio selectivo de las arterias del cayado aórtico y del cuello, por cateterismo. - "Y Código 34.08.11" | U. 106.50 \$ 24.77 | 30 6.98 | 220 108.39 | 140.14 | |
| 07.07.08 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Aortografía abdominal y estudio selectivo de tronco celiaco, mesenterico superior e inferior, renales y/o sus ramas, por cateterismo humeral o femoral (tiempo arterial, parénquimatoso y venoso). - "Y Código 34.08.07" | U. 106.50 \$ 24.77 | 30 6.98 | 220 108.39 | 140.14 | |
| 07.07.09 | CAVOGRAFIA ABDOMINAL Y/O TORACICA. (Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) y/o selectiva de sus afuientes (incluye toma de muestras sanguíneas para determinaciones cateterismo). - "Y Códigos 34.08.14 y 15" | U. 106.50 \$ 24.77 | 30 6.98 | 220 108.39 | 140.14 | |
| 07.07.10 | ACIGOGRAFIA POR PUNCION TRANSOSEA. | U. 26.25 \$ 6.11 | 89 43.85 | 89 49.96 | 89 49.96 | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|-----------------------|-------------|-----------------|
| | Especialista. | Ayudantes | Anestesia | In intervención |
| 07.07.11 | FLEBOGRAFIA DEL SEÑO PETROSO BILATERAL. | U. 132.75 \$ 30.88 | 30 6.98 | 89 43.85 |
| 07.07.12 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Arteriografia selectiva de arterias intercostales y lumbares bilateraL. "Y Código 34.08.10" | U. 132.75 \$ 30.88 | 30 6.98 | 122 60.11 |
| 07.07.13 | FLEBOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL. Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO muestras para dosaje hormonal. "Y Códigos 34.08.18 y 19" | U. 132.75 \$ 30.88 | 30 6.98 | 89 43.85 |
| 07.07.14 | ARTERIOGRAFIA PERIFERICA POR PUNCION. Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO "Y Códigos 34.08.12 y 13" | U. 39.75 \$ 9.25 | 30 3.45 | 81.71 12.69 |
| 07.07.15 | EMBOLIZACION SELECTIVA TERAPEUTICA. Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO y/o inyección de drogas, a continuación de arterio o flebografías, agregar | U. 26.25 \$ 6.11 | 45 22.17 | 28.28 |
| 07.07.16 | FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR O SUPERIOR. Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO "Y Códigos 34.08.20 y 21" | U. 39.75 \$ 9.25 | 26 12.81 | 22.06 |
| 07.07.17 | FLEBOTOMIA TRANSCUTANEA Y COLOCACION DE CATETER DOBLE LUMEN, COMO ACCESO VASCULAR PARA DIALISIS. | U. 26.25 \$ 6.11 | 45 22.17 | 28.28 |
| 07.07.18 | FLEBOTOMIA CON COLOCACION DE CATETER IMPLANTABLE CON RESERVORIO. | U. 39.75 \$ 9.25 | 26 12.81 | 22.06 |
| 07.08 | ANGIOPLASTIA | | | |
| 07.08.01 | ANGIOPLASTIA TRASLUMINAL CORONARIA CON O SIN COLOCACION DE STEINT. - PACLITAXEL). | | | |
| | INDICACIONES: A. PACIENTES CON LESION DE NOVO, LARGA (MAYOR DE 20 MM) O EN VASC CORONARIO MAYOR (NO RAMAS) O DE MENOS DE 3 MM DE DIAMETRO. B. PACIENTES DIABETICOS. C. RE-ESTENOSIS INTRA-STENT PROLIFERATIVA Y/O OCCLUSION TOTAL. D. PACIENTES CON AL MENOS DOS CRITERIOS DE LOS ANTERIORES Y SIEMPRE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE SINTOMATICO O CON TESTS EVOCADORES DE ISQUEMA POSITIVOS. LA CONDICION ANGIOGRAFICA PER SE, NO ES RAZON SUFICIENTE. E. PACIENTES NO FUMADORES, O QUE NO SE ENCUENTREN BAJO TERAPIA ANTIABAUQUICA. Todo otro tipo de stents, como el de dexametasona, y otros nuevos en el mercado, se encuentran contraindicados, dado que no se puede asegurar su eficacia, efectividad y seguridad. Bajo ningun concepto el operador podra optar por una otra marca comercial, habida cuenta que no se han hallado diferencias clínicamente significativas entre estos dos grupos de stents. El operador deberá estar certificado por el Colegio Argentino de Cardiologos Intervencionistas o entidad académica equivalente en la especialidad. | | | |
| | CÓDIGO AGREGADO POR EL PM.O. | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|------------|-------------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |
| 07.08.03 | ANGIOPLASTIA TRASLUMINAL CORONARIA CON ROTABLATOR/SIMPSON. | | | |
| | OBLIGACIÓN DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: | | | |
| | LESIONES CALCIFICADAS NO DILATABLES | | | |
| 07.08.04 | TRATAMIENTO DESEMBOLIZANTE CON QUINASAS. solo por cateterismo de hemodinamia | | | |
| | OBLIGACIÓN DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: | | | |
| | INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | | | |
| 07.08.05 | ANGIOPLASTIA PERIFERICA. | | | |
| | ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON COLOCACION DE STENT. | | | |
| | OBLIGACIÓN DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: | | | |
| | F. ARTERIAL RENAL: LA COBERTURA SERÁ OBLIGATORIA CUANDO SE CUMPLEN LOS SIGUIENTES CRITERIOS: | | | |
| | AL MENOS 75% DE ESTENOSIS DE UNA O AMBAS ARTERIAS Y QUE DESARROLLEN, A PESAR DE TRATAMIENTO MEDICO OPTIMO (ASOCIACION DE DOSIS MAXIMAS DE 3 O MAS DRUGAS SINERGICAS) AL MENOS ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES: | | | |
| | - HIPERTENSION NO CONTROLADA | | | |
| | - EDEMA PULMONAR RECURRENT FUGAZ | | | |
| | - INGRESO A DIALISIS DEPENDIENTE UNICAMENTE DE ESTENOSIS ATROCOESCLEROTICA DE LA ARTERIA RENAL, O DETERIORO DE FUNCION RENAL, ESPECIALMENTE CON ESTENOSIS BILATERAL O RINON UNICO FUNCIONANTE, | | | |
| 07.08.06 | G. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES: LA COBERTURA SERÁ OBLIGATORIA CUANDO SE CUMPLEN LOS SIGUIENTES CRITERIOS: ESTENOSIS U OCCLUSION DE LA ARTERIA ILIACA CON CLAUDICACION INTERMITENTE O ISQUEMIA CRITICA DE LA EXTREMIDAD CON EMPORTEAMIENTO CLINICO Y QUE LUEGO DE UNA EXTENSA EVALUACION Y TRATAMIENTO MEDICO ADECUADOS NO MEJORA NI SE ESTABILIZA Y REQUIERE DE UN PROCEDIMIENTO INVASIVO, ANTE LA PRESENCIA DE AL MENOS ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES CLINICAS: | | | |
| | - DOLOR VASCULAR LIMITANTE PARA SU ESTILO DE VIDA DIARIO O PERMANENTE EN REPOSO | | | |
| | - ULCERAS VASCULARES NO CICATRIZANTES O GANGRENA FOCAL | | | |
| | - DEBERÁ CUMPLIRSE EN SU TOTALIDAD CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS ANATOMICOS: | | | |
| | • LESIONES MENORES DE 10 CM | | | |
| | • LESIONES LOCALIZADAS EN LA ILLIACA EXTERNA O COMMUN. | | | |
| 07.09 | TRASPLANTE | | | |
| 07.09.01 | TRASPLANTE CARDIACO. | | | |
| 07.09.02 | TRASPLANTE CARDIOPULMONAR. | | | |
| | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | TOTAL |
|--------|---|-------------|--------------|
| | Especialista | Audiotoria | GASTO |
| | | Anestesista | Intervención |
| 07.10 | VALVULOPLASTIA | | |

VALVULOPLASTIA MITRAL.

OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PACIENTES SINTOMATICOS (NYHA CLASE II-III-IV) CON ESTENOSIS MITRAL MODERADA O SEVERA (AREA VALVULAR <1.5CM CUADRADOS) Y EN AUSENCIA DE TROMBO AURICULAR, REGURGITACION MODERADA A SEVERA, ENFERMEDAD VALVULAR AORTICA O TRICUSPIDEA SEVERAS O ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - MORFOLOGIA VALVULAR FAVORABLE (SCORE DE 8 O MENOS EN CRITERIOS ECOCARDIOGRAFICOS)
 - VALVULA CALCIFICADA NO PLEGABLE CON ALTO RIESGO QUIRURGICO
 - RESTENOSIS MITRAL DESPUES DE COMISUROTONIA QUIRURGICA ANTERIOR.
 - LA CIRUGIA ESTA CONTRAINDICADA

2. PACIENTES EN LOS 2DO. Y 3ER. TRIMESTRES DE EMBARAZO EN LOS CUALES SE ESPERA QUE LA VPB alcance LA MEJORA HEMODINAMICA Y SINTOMATICA CON RIESGO MINIMO PARA LA MADRE Y AL FETO.

2. PACIENTES ASINTOMATICOS (NYHA CLASE II-III-IV) CON ESTENOSIS MITRAL MODERADA O SEVERA (AREA VALVULAR <1.5CM CUADRADOS) Y MORFOLOGIA VALVULAR FAVORABLE (SCORE DE 8 O MENOS EN CRITERIOS ECOCARDIOGRAFICOS EN AUSENCIA DE TROMBO AURICULAR, REGURGITACION MITRAL MODERADA A SEVERA ENFERMEDAD VALVULAR AORTICA O TRICUSPIDEA SEVERAS O ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA QUE REQUIERE REVASCULARIZACION QUIRURGICA CON HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA (>50 MMHG).

VALVULOPLATA PULMONAR.

OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PACIENTES CON DISNEA DE ESFUERZO, ANGINA, PRENSCOPE O SINCOPE
2. PACIENTE SINTOMATICO CON GRADIENTE ARTERIAL PULMONAR PICO > DE 40 MMHG

MATERIALES DESCARTABLES PARA REALIZAR CIRUGIA CARDIOVASCULAR CON BOMBA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA.

1. PROTESIS CARDIACAS, MECANICAS Y BIOLOGICAS, MONOVALVAS Y BIVALVAS AORTICA Y MITRAL.
2. PARCHES CARDIACOS, BIOLOGICOS Y ARTIFICIALES, PARA CORREGIR DEFECTOS CONGENITOS.
3. PROTESIS ARTERIAL (RECTAS, BIFURCADAS Y CONICAS) BIOLOGICAS Y SINTETICAS.
4. STENT

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

CÓDIGO

P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

HONORARIOS

Especialista

Ajudantes

Anestesista

GASTO

Intervención

TOTAL

08

OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN

| | | | | |
|----------------------------|--------|----------|------------------|----------|
| VALORES VIGENTES - MARZO91 | GALENO | \$ 0.236 | GASTO QUIRURGICO | \$ 0.927 |
|----------------------------|--------|----------|------------------|----------|

08.01

OPERACIONES EN EL ESOFAGO

| 08.01.01 | ESOFAGUECTOMIA TOTAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] y reconstrucción en un tiempo | U. | 797.25 | 2 X | 159.75 | 239.25 | 375 |
|----------|---|----|--------|-----|--------|--------|--------|
| 08.01.02 | ESOFAGUECTOMIA SEGMENTARIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] y reconstrucción en un tiempo (esofagostomía, esofagoduodenostomía, etc.) | U. | 185.44 | 2 X | 74.32 | 55.65 | 184.76 |
| 08.01.03 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Esofagectomía total (como único tratamiento oprimamente; incluye las estomías) | U. | 637.50 | 2 X | 127.50 | 212.25 | 361 |
| | | U. | 148.28 | 2 X | 59.31 | 49.37 | 434.83 |
| 08.01.04 | REEMPLAZO DE ESOFAGO. | U. | 303 | 2 X | 61.50 | 204 | 378 |
| | | U. | 70.48 | 2 X | 28.61 | 47.45 | 303.22 |
| 08.01.05 | ESOFAGOGASTROPLASTIA ESOFAGO-CARDIOPLASTIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] esofagos-plastia - Heller) | U. | 531.75 | 2 X | 106.50 | 186 | 361 |
| 08.01.06 | OPERACIONES DERIVATIVAS PALLIATIVAS ESOFAGOGASTRO-ESOFAGO YEYUNO ANASTOMOSIS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Sin resección esofágica | U. | 123.69 | 2 X | 49.54 | 43.26 | 394.36 |
| 08.01.07 | TRATAMIENTO ATRESIA ESOFÁGICA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con o sin fistula en un tiempo | U. | 372.75 | 2 X | 74.25 | 132.75 | 366 |
| | | U. | 86.70 | 2 X | 34.54 | 30.88 | 332.45 |
| 08.01.08 | ESOFAGOTOMIA EXPLORADORA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por VIA TORACICA O ABDOMINAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (con extracción de cuerpo extraño, etc.) Esofagotomía parcial, ruptura, etc | U. | 372.75 | 2 X | 74.25 | 132.75 | 366 |
| | | U. | 86.70 | 2 X | 34.54 | 30.88 | 332.45 |
| 08.01.09 | ESCISIÓN DE DIVERTÍCULO ESOFÁGICO INTRATORACICO. | U. | 797.25 | 2 X | 159.75 | 217.50 | 366 |
| 08.01.10 | ESOFAGOTOMIA O ESOFAGORRÀFIA DE ESOFAGO CERVICAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (exploradora extracción de cuerpo extraño, herida ruptura) | U. | 185.44 | 2 X | 74.32 | 50.59 | 490.67 |
| 08.01.11 | ESCISIÓN DE DIVERTÍCULO ESOFÁGICO CERVICAL. | U. | 372.75 | 2 X | 74.25 | 132.75 | 221 |
| 08.01.12 | INTUBACIÓN DE ESOFAGO POR GASTROTOMIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (Operación de Góñi Moreno) | U. | 86.70 | 2 X | 34.54 | 30.88 | 261.01 |
| | | U. | 252.75 | 2 X | 74.25 | 132.75 | 268 |
| 08.01.13 | COLOCACIÓN DE PROTESIS ESOFÁGICAS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] tubo de Soutard | U. | 58.79 | 2 X | 23.73 | 24.25 | 284.16 |
| | 1. TRATAMIENTO DE LA FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA | U. | 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 225 |
| | 2. TRATAMIENTO PALLIATIVO DE LA DISFAGIA EN PACIENTES CON ESTENOSIS MALIGNAS ESOFÁGICAS EN PACIENTES CON | U. | 58.79 | 2 X | 23.73 | 24.25 | 217.62 |
| | | U. | 201.75 | 2 X | 39.75 | 87 | 110.86 |
| | | U. | 46.93 | 2 X | 9.25 | 20.24 | 221 |
| | | U. | 101.25 | 2 X | 80.25 | 78 | 185.30 |
| | | U. | 23.55 | 2 X | 6.98 | 38.43 | 108.89 |
| | | U. | 18.67 | 2 X | 38.63 | 87.63 | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Especialista | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|---|--------------|-------------|-------|--------------|
| | | Ayudantes | Anestesista | | Intervención |
| 08.02 | | | | | |

OPERACIONES EN LA PARED DEL ABDOMEN, PERITONEO Y RETROPERITONEO

| | | | | | | | | |
|----------|--|----|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 08.02.01 | DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CON O SIN RECONSTRUCCION DEL OMBLIGO. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] con o sin hernioplastia umbilical (Con autorización previa de la obra social)</small> | U. | 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 228 | 219.10 |
| 08.02.02 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA O ISQUIORRECTAL. | U. | 58.79 | 2 X | 51 | 104.25 | 270 | 238.79 |
| 08.02.03 | HERNIOPLASTIA INGUINAL, CRURAL, EPIGASTRICA, UMBILICAL, OBTURATRIZ. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Etc</small> | U. | 191.25 | 36.75 | 80.25 | 220 | 133.03 | 180.09 |
| 08.02.04 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ONFALOCOLE. | U. | 44.48 | 8.55 | 18.67 | 108.39 | 220 | 108.39 |
| 08.02.05 | HERNIOPLASTIA BILATERAL. | U. | 252.75 | 51 | 104.25 | 220 | 203.29 | 203.29 |
| 08.02.06 | EVENTRACION; HERNIA RECIDIVADA. <small>[Cuando se vayan los puntos]</small> | U. | 58.79 | 11.86 | 24.25 | 108.39 | 228 | 108.39 |
| 08.02.07 | CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION. | U. | 201.75 | 39.75 | 87 | 228 | 188.74 | 188.74 |
| 08.02.08 | LARARATOMA EXPLORADORA. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] extraño con o sin toma de biopsia</small> | U. | 46.93 | 9.25 | 20.24 | 112.34 | 228 | 112.34 |
| 08.02.09 | ENTEROLISIS DEBRIDAMIENTO INTESTINAL. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] como única operación</small> | U. | 228 | 45 | 87 | 225 | 194.59 | 194.59 |
| 08.02.10 | | U. | 53.03 | 10.47 | 20.24 | 110.86 | 228 | 110.86 |
| 08.02.11 | LAPAROSCOPIA CONVENCIONAL. INCLUYE BIOPSIA DIRIGIDA. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Laparoscopia con luz fría (Incluye biopsia).</small> | U. | 119.25 | 30 | 80.25 | 124 | 114.48 | 114.48 |
| 08.02.12 | PERITONEOCENTESIS EVACUADORA, DIAGNOSTICA O PARA NEUMOPERITONEO. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] retroneumoperitoneo (Por sesión)</small> | U. | 27.74 | 6.98 | 18.67 | 107.41 | 218 | 160.79 |
| 08.02.13 | ESCISIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] (excluidos de riñón y suprarrenal)</small> | U. | 201.75 | 39.75 | 87 | 218 | 100 | 183.82 |
| 08.02.14 | DRENAJE ABSCESO SUBFRRENICO. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] (Como única operación)</small> | U. | 46.93 | 9.25 | 20.24 | 107.41 | 49.27 | 64.62 |
| 08.02.16 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA CON FUNDOPLECTURA VIDEO LAPAROSCOPICA. | U. | 39.75 | 4.5 | 22.17 | 31.42 | 7 | 3.45 |
| | CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | \$ | 9.25 | 3.45 | 2.17 | 3.45 | | |

TUMORES ESOFÁGICOS IRRESECTABLES (ESTADIOS 3 Y 4) O EN PACIENTES CON CUALQUIER ESTADIO DE LA ENFERMEDAD QUE SON CONSIDERADOS INOPERABLES POR LA PRESENCIA DE SITUACIONES COMORBIDAS QUE LO CONTRAINDICAN (EDAD AVANZADA, ENFERMEDADES CONCOMITANTES, ETC.).

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|--------------|-----------|-------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista |
| 08.02.17 | VIDEOLAPAROSCOPIA CON BIOPSIAS O DIAGNOSTICA. | | | |

| 08.03 | OPERACIONES EN EL ESTOMAGO | | | | | |
|-------|-------------------------------|--|--|--|--|--|
| | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | | |
| | 08.03 | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------|---|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 08.03.01 | GASTRECTOMIA TOTAL. | U. | 531.75 | 106.50 | 186 | 361 | 394.36 |
| 08.03.02 | GASTRECTOMIA SUBTOTAL O REGASTRECTOMIA. CON O SIN VAGOTOMIA. | U. | 123.69 | 2 X | 49.56 | 43.26 | 177.86 |
| 08.03.03 | GASTROTOMIA EXPLORACION EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO, ESCISION LOCAL DE ULCERA O TUMOR. BENIGNO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de estomago</small> | U. | 303 | 2 X | 61.50 | 104.25 | 271 |
| 08.03.04 | GASTROSTOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Como unica operacion) | U. | 70.48 | 28.61 | 24.25 | 133.52 | 256.86 |
| 08.03.05 | GASTRORRafia ULCERA-GASTRICA PERFORADA HERIDA, TRAUMATISMO. | U. | 201.75 | 39.75 | 87 | 220 | 184.80 |
| 08.03.06 | GASTRODUODENOSTOMIA - GASTROYEGUNOSTOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Como unica operacion) | U. | 46.93 | 34.50 | 80.25 | 220 | 176.60 |
| 08.03.07 | VAGOTOMIA CON PILOROPLASTIA O CON GASTROENTEROANASTOMOSIS. | U. | 252.75 | 51 | 104.25 | 223 | 216.64 |
| 08.03.08 | PILORMOTOMIA. PILOROPLASTIA. | U. | 58.79 | 2 X | 23.73 | 24.25 | 109.87 |
| 08.03.09 | CIERRE O ELIMINACION GASTROENTEROANASTOMOSIS. | U. | 252.75 | 2 X | 51 | 127.50 | 271 |
| 08.03.10 | CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] o gastoeyeyunocolica</small> | U. | 58.79 | 2 X | 23.73 | 29.66 | 133.52 |
| 08.03.11 | CIERRE DE GASTROSTOMIA U OTRA FISTULA EXTERNA DE ESTOMAGO. | U. | 228 | 45 | 104.25 | 223 | 208.09 |
| | | U. | 53.03 | 2 X | 20.93 | 24.25 | 109.87 |
| | | U. | 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 271 |
| | | U. | 58.79 | 2 X | 23.73 | 24.25 | 133.52 |
| | | U. | 425.25 | 84.75 | 159.75 | 276 | 311.48 |
| | | U. | 98.91 | 2 X | 39.43 | 37.16 | 135.99 |
| | | U. | 228 | 45 | 104.25 | 223 | 208.09 |
| | | U. | 53.03 | 2 X | 20.93 | 24.25 | 109.87 |

08.04 OPERACIONES EN EL INTESTINO DELgado

| | | | | | | | | |
|----------|---------------------------------|----|-------|-------|-------|--------|-----|--------|
| 08.04.01 | ENTERECTOMIA DE YEVUNO O ILEON. | U. | 228 | 2 X | 45 | 104.25 | 268 | 230.26 |
| 08.04.02 | ESCISION DIVERTICULO DE MECKEL. | U. | 53.03 | 20.93 | 24.25 | 132.04 | 223 | 179.65 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL |
|----------|---|--------------|-----------|-------------|--------|--------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | | |
| 08.04.03 | ENTEROTOMIA. ESTEROSTOMIA TEMPORARIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] o definitiva. Enterotomia. Cierre de enterostomias. Cierre de fistulas enteroctoaneas. Devolvulvacion y desinversion.</small> | U. 228 | 2 X | 45 | 104.25 | 223 |
| | <small>(entero entericas en general, yeyuno ileal, ileo-transversa, ileo rectal, etc.)</small> | \$ 53.03 | | 20.93 | 24.25 | 109.87 |
| 08.04.04 | DERIVACIONES INTESTINALES INTERNAS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> como unica operacion | U. 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 223 |
| | <small>(entero entericas en general, yeyuno ileal, ileo-transversa, ileo rectal, etc.)</small> | \$ 58.79 | | 23.73 | 24.25 | 109.87 |
| 08.04.05 | OPERACION PLASTICA EN ILEOSTOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Como unica operacion) | U. 61.50 | | 30 | 80.25 | 125 |
| | | \$ 14.30 | | 6.98 | 18.67 | 61.59 |
| 08.04.06 | PLECTURA DE INTESTINO DELgado. OPERACION DE NOBLE.. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 263 |
| | <small>(Operacion de Child)</small> | \$ 58.79 | | 23.73 | 24.25 | 129.58 |
| 08.04.07 | GASTROSTOMIA POR FIBROSCOPIA. | | | | | |
| 08.04.08 | VAGOTOMIA CON O SIN PILOPLASTIA POR VIDEOSCOPIA. | | | | | |
| 08.04.09 | CIRUGIA GASTRICA DE PROCESOS BENIGNOS POR VIDEOSCOPIA. | | | | | |
| 08.04.10 | CIRUGIA GASTRICA DE PROCESOS MALIGNOS POR VIDEOSCOPIA. | | | | | |
| 08.05 | OPERACIONES EN EL COLON Y RECTO | | | | | |
| Norma: | | | | | | |
| 08.05.01 | COLECTOMIA TOTAL SIN RECTO. CON RESTITUCION DEL TRANSITO EN UN TIEMPO. <small>[Textos del Nom.Nac. y del PMO]</small> En las operaciones de este rubro los cirujanos medicos incluyen eventuales colostomias | U. 531.75 | 2 X | 106.50 | 186 | 361 |
| | | \$ 123.69 | | 49.54 | 43.26 | 177.86 |
| 08.05.02 | COLECTOMIA TOTAL SIN RECTO. CON ILEOSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA. | U. 425.25 | 2 X | 84.75 | 159.75 | 361 |
| | | \$ 98.91 | | 39.43 | 37.16 | 177.86 |
| 08.05.03 | HEMICOLECTOMIA DERECHA O IZQUIERDA. | U. 372.75 | 2 X | 74.25 | 132.75 | 233 |
| | | \$ 86.70 | | 34.54 | 30.88 | 114.80 |
| 08.05.04 | COLECTOMIA SEGMENTARIA RESECCION SEGMENTARIA DE COLON. OPERACION DE HARTMAN. <small>[Textos del Nom.Nac. y del PMO]</small> colectomia transversa | U. 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 225 |
| | | \$ 58.79 | | 23.73 | 24.25 | 110.86 |
| 08.05.05 | RESECCION ANTERIOR - OPERACION DE DIXON O DE MAUNSEN. | U. 303 | 2 X | 61.50 | 127.50 | 266 |
| | | \$ 70.48 | | 28.61 | 29.66 | 131.06 |
| 08.05.06 | OPERACIONES RADICALES PARA MEGACOLON. <small>[Textos del Nom.Nac. y del PMO]</small> (sigmoidorectal, tipo Duhamel o Swenson o similares). Vía abdominopерineal, efectuada por 2 equipos quirúrgicos | U. 531.75 | 2 X | 106.50 | 186 | 372 |
| | | \$ 123.69 | | 49.54 | 43.26 | 183.28 |
| 08.05.07 | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO Operaciones radicales para el megacolon (sigmoidorectal, tipo Duhamel o Swenson o similares). Vía abdominoperineal, efectuada por 2 equipos quirúrgicos | U. 345 | 2 X | 69 | 186 | 372 |
| | | \$ 80.25 | | 32.10 | 43.26 | 183.28 |
| | A) Cirujano vía abdominal | | | | | |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Especialista | Ayudantes | Anestesista | HONORARIOS | GASTO | TOTAL Intervención |
|----------|--|--------------|------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| 08.05.07 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. B) Cirujano perineal. | U. \$ | 178.50 41.52 | 2 X | 34.50 16.05 | | 57.57 |
| 08.05.08 | COLOPROTECTOMIA TOTAL INCLUYE ILEOSTOMIA. | U. \$ | 797.25 185.44 | 2 X | 159.75 74.32 | 239.25 55.65 | 266 131.06 |
| 08.05.09 | PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINOPERINEAL. OPERACION DE MILES. | U. \$ | 637.50 148.28 | 2 X | 127.50 59.31 | 207.75 48.32 | 372 183.28 |
| 08.05.10 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Proctosigmoidectomia abdominoperineal efectuada por 2 equipos quirurgicos. A) Cirujano via abdominal | U. \$ | 372.75 86.73 | | 74.25 17.27 | 212.25 49.37 | 372 183.18 |
| 08.05.10 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. B) Cirujano via perineal | U. \$ | 252.75 58.79 | | 51 11.86 | | 70.65 |
| 08.05.11 | PROTECCTOMIA. | U. \$ | 252.75 58.79 | | 51 11.86 | 104.25 24.25 | 268 132.04 |
| 08.05.12 | PROTECTOMIA CON PROSTATECTOMIA O COLECTOMIA. | U. \$ | 303 70.48 | 2 X | 61.50 28.61 | 127.50 29.66 | 318 156.68 |
| 08.05.13 | RECTOTOMIA, SIGMOIDOTOMIA POR VIA ABDOMINAL. | U. \$ | 201.75 46.93 | | 39.75 9.25 | 87 20.24 | 225 110.86 |
| 08.05.14 | PROCTOTOMIA CON DESCOMPRESION, ANO IMPERFORADO. | U. \$ | 101.25 23.55 | | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 179 88.19 |
| 08.05.15 | DESCENSO TRANSANAL ATRESIA ANO RECTAL. | U. \$ | 252.75 58.79 | | 51 11.86 | 127.50 29.66 | 266 131.06 |
| 08.05.16 | OPERACION PLASTICA EN MALFORMACIONES CONGENITAS ANORECTALES. | U. \$ | 531.75 123.69 | 2 X | 106.50 49.54 | 239.25 55.65 | 366 180.33 |
| 08.05.17 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Operaciones plasticas en malformaciones congenitas anorectales. Les. Via abdominopereinal, efectuado por dos equipos quirurgicos Cirujano via abdominal | U. \$ | 425.25 98.97 | | 84.75 19.77 | 239.25 55.65 | 372 183.28 |
| 08.05.17 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Cirujano via perineal | U. \$ | 201.75 46.93 | | 39.75 9.25 | 239.25 55.65 | 372 183.28 |
| 08.05.18 | PROCTORRAFIA. | U. \$ | 201.75 46.93 | | 39.75 9.25 | 239.25 55.65 | 372 183.28 |
| 08.05.19 | PROCTOPEXIA PROLAPSO DE RECTO VIA ABDOMINAL. | U. \$ | 252.75 58.79 | 2 X | 18.49 23.73 | 20.24 24.25 | 108.39 110.86 |
| 08.05.20 | CONFECCION O CIERRE DE FISTULAS RECTOVESICALES. | U. \$ | 252.75 58.79 | 2 X | 51 23.73 | 104.25 24.25 | 225 110.86 |
| 08.05.21 | COLOSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA UNICA INTERVENCION. | U. \$ | 228 53.03 | | 45 10.47 | 104.25 24.25 | 178 87.70 |
| 08.05.22 | OPERACION PLASTICA COLOSTOMIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. (Como unica intervencion) | U. \$ | 61.50 14.30 | | 30 6.98 | 80.25 125 | 125 61.59 |

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|------------------------------|--|-----------------------|--------------------|----------------------|
| | Especialista Auxiliares Anestesista | | | |
| 08.05.23 | DRENAJE ABSCESO PERIRRECTAL <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] o de absceso DE DOUGLAS.</small> | U. 39.75 \$ 9.25 | 89 43.85 | 53.10 |
| 08.05.24 | APENDICECTOMIA. | U. 168 \$ 39.08 | 34.50 8.02 | 179 88.19 |
| 08.05.25 | EXTRACCION INSTRUMENTAL DE FECALOMAS INACCESIBLES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con anestesia general o regional</small> | U. 119.25 \$ 27.74 | 80.25 18.67 | 49 24.14 |
| 08.05.26 | EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA. | U. 39.75 \$ 9.25 | 7 3.45 | 12.69 |
| 08.06 | | | | |
| OPERACIONES EN EL ANO | | | | |
| 08.06.01 | ANOPLASTIA ESTENOSIS CON O SIN ESFINTEROTOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] o esfinterectomia</small> | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 |
| 08.06.02 | ANOPLASTIA POR ESTENOSIS CON DESLIZAMIENTO DE COLGAJOS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. 201.75 \$ 46.93 | 39.75 9.25 | 120 59.12 |
| 08.06.03 | ESFINTEROPLASTIA TIPO PICKREL O SIMILAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] incluye eventual colostomia</small> | U. 372.75 \$ 86.70 | 2 X 74.25 34.54 | 222 222 261.50 |
| 08.06.04 | ESFINTEROPLASTIA TIPO PLICATURA O SIMILAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Esfinterorrugia (esfinter externo)</small> | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 |
| 08.06.05 | CERCLAJE DE ANO. | U. 39.75 \$ 9.25 | 30 6.98 | 80.25 18.67 |
| 08.06.06 | HEMORROIDECTOMIA CON O SIN FISURA ANAL | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 |
| 08.06.07 | TROMBECTOMIA INFARTECTOMIA TROMBOSIS HEMORROIDARIA. | U. 21.75 \$ 5.06 | 30 12.81 | 120 17.87 |
| 08.06.08 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PROLAPSO MUCOSO. OPERACION DE WHITMORE <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] ad o Buiied. Plastica de ano húmedo (con o sin deslizamiento de colgajo)</small> | U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 120 59.12 |
| 08.06.09 | TRATAMIENTO HEMORROIDES CON LIGADURA ELASTICA. | U. 39.75 \$ 9.25 | 80.25 18.67 | 108.32 |
| 08.06.10 | TRATAMIENTO ESCLEROSANTE EN HEMORROIDES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (por session). Maximo tres sesiones</small> | U. 12.75 \$ 2.97 | 120 59.12 | 22.06 |
| 08.06.11 | FISTULECTOMIA O FISTULOTOMIA FISTULA DEL CANAL ANAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (o fistulect.)</small> | U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 120 59.12 |
| 08.06.12 | FISURECTOMIA, CRIPTECTOMIA O PARILECTOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con o sin esfinterotomia o esfinterrectomia</small> | U. 39.75 \$ 9.25 | 30 6.98 | 80.25 18.67 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL Intervención |
|----------|---|---|-----------|-----------|--------|-----------------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesia | | |
| 08.06.13 | ESFINTEROTOMIA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> o esfinterectomía COMO UNICA OPERACION. | U. 39.75 | 30 | 80.25 | 57 | 62.97 |
| 08.06.14 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE PIEL PERIANAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (cuerpos cutáneos, papilomas, pílomas). Biopsia de ano. Fulguración | U. 9.25 | 6.98 | 18.67 | 28.08 | 26 |
| 08.06.15 | FULGURACIÓN RADICAL DE CONDILOMAS ACUMINADOS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> voluminosos | U. 21.75 | 5.06 | 12.81 | 17.87 | 45 |
| 08.06.16 | INCISIÓN DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL. | U. 26.25 | 6.11 | 22.17 | 29.15 | 45 |
| | | U. 30 | 4.45 | 22.17 | | |
| | | \$ 6.98 | | | | |
| Norma: | | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Los gastos de curaciones se facturarán únicamente cuando las mismas se realicen en pacientes ambulatorios, no pudiendo en estos casos facturarse consulta médica</small> | | | | |
| 08.06.17 | TRATAMIENTO RADICAL DEL ABSCESO PERIANAL CON RESECCIÓN DE CRIPTA DE ORIGEN. | U. 61.50 | 30 | 80.25 | 120 | 99.07 |
| 08.06.18 | TRATAMIENTO DE LAS LESIONES RECTOANALES CON ULTRASONIDO (LEEP O SIMILARES) | U. 14.30 | 6.98 | 18.67 | 59.12 | |
| | | | | | | |
| 08.07 | | OPERACIONES EN EL HIGADO Y VIAS BILIARES | | | | |
| 08.07.01 | LOBECTOMIA HEPÁTICA. | U. 797.25 | 159 | 239.25 | 366 | 495.38 |
| 08.07.02 | SEGMENTECTOMIA HEPÁTICA. | U. 185.44 | 2 X | 73.97 | 55.65 | 180.33 |
| 08.07.03 | HEPATECTOMIA PARCIAL. ESCISIÓN RADICAL. LESIÓN DE HIGADO QUISTE TUMOR, ETC. <small>[Texto del Nom.Nac.]</small> (retirado por el PMO) (hidatídico, amebiano, absceso) | U. 478.50 | 2 X | 95.25 | 186 | 318 |
| 08.07.04 | HEPATOMASTECTOMIA MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTES. <small>[Texto del Nom.Nac.]</small> (retirado por el PMO) (hidatídicos, abscessos, etc.) | U. 111.30 | 2 X | 44.31 | 43.26 | 156.68 |
| 08.07.05 | SUTURA DE HIGADO POR TRAUMATISMO HERIDA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (desgarro, etc.) | U. 303 | 2 X | 61.50 | 127.50 | 268 |
| 08.07.06 | BIOPSIA DE HIGADO POR LAPAROTOMIA. | U. 70.48 | 2 X | 28.61 | 29.66 | 132.04 |
| 08.07.07 | PUNCIÓN DE HIGADO POR PERCUTANEA. | U. 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 225 |
| 08.07.08 | COLECASTOMIA. | U. 58.79 | 2 X | 23.73 | 24.25 | 217.62 |
| 08.07.09 | COLECTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA. | U. 201.75 | 2 X | 39.75 | 87 | 223 |
| | | U. 46.93 | 2 X | 18.49 | 20.24 | 195.53 |
| | | U. 178.50 | 34.50 | 80.25 | 220 | 109.87 |
| | | U. 41.52 | 8.02 | 18.67 | 108.39 | 176.60 |
| | | U. 39.75 | 4.45 | 22.17 | 31.42 | 22.17 |
| | | \$ 9.25 | | | | |
| | | U. 201.75 | 39.75 | 87 | 220 | 194.05 |
| | | \$ 46.93 | 18.49 | 20.24 | 108.39 | 253.89 |
| | | U. 279 | 55.50 | 127.50 | 271 | 133.52 |
| | | \$ 279 | 25.82 | 29.66 | | |

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Especialista | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|--|--------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|
| | | Ayudantes | Anestesista | | Intervención |
| 08.07.10 | SECCION DE AMPOLLA DE VATER TRANSDUODENAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Papilotomia: con o sin colecistectomia o coledocotomia | U. | 372.75 86.70 | 74.25 34.54 | 132.75 30.88 |
| 08.07.11 | COLEDOCOTOMIA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (Como) UNICO TRATAMIENTO. | U. | 279 64.90 | 2 X 25.82 | 175.40 127.50 |
| 08.07.12 | ANASTOMOSIS BILIOPIGESTIVAS SIMPLES. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (colecistoyeyunostomia, coledocoduodenostomia) | U. | 372.75 86.70 | 74.25 34.54 | 133.52 132.75 |
| 08.07.13 | ANASTOMOSIS BILIOPIGESTIVAS COMPLEJAS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (hepatoyeyunostomia, derivacion al conducto del segmento III o similares) | U. | 531.75 123.69 | 106.50 49.54 | 175.40 186 |
| 08.07.14 | OPERACIONES REPARADORAS DE LA VIA BILIAR. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por lesión quirúrgica. Reoperación sobre vía biliar | U. | 478.50 111.30 | 95.25 44.31 | 180.82 186 |
| 08.07.15 | EXTRACCION INSTRUMENTAL COMPLETA DE CALCULOS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Colección nos (percutanea) | U. | 201.75 46.93 | | 366 12.81 |
| 08.07.16 | COLECISTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] translaparoscopica | U. | | | 180.33 26 |
| 08.07.17 | COLEDOCOTOMIA UNICO TRATAMIENTO POR LAPAROSCOPIA. | U. | | | 59.74 |
| 08.07.18 | BIOPSIA DE HIGADO POR VIDEOLAPAROSCOPIA. | U. | | | |
| 08.07.20 | DILATACION DE VIA BILIAR PERCUTANEA. | U. | | | |
| 08.07.22 | COLANGIOPANCREATECTOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA. | U. | | | |
| 08.07.23 | PAPILOTOMIA Y ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA CON EXTRACCION DE LITOS Y/O BIOPSIAS. | U. | | | |
| 08.08 | OPERACIONES EN EL PANCREAS | | CODIGO AGREGADO POR EL PMO. | | |
| 08.08.01 | DUODENOPANCREATECTOMIA. | U. | | | |
| 08.08.02 | ANASTOMOSIS PANCREATICOBILIOPIGESTIVAS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (pancreaticogastrostomia, pancreatico-leyeyunostomia, cistogastrostomia y cistoleeyunostomia) | U. | 185.44 425.25 98.91 | 2 X 2 X 2 X | 159.75 74.32 84.75 |
| 08.08.03 | ESCISION LOCAL de LESION PANCREAS ADENOMA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (secuestrectomia). Drenaje de seudo quiste | U. | 303 70.48 | 2 X 2 X | 55.65 159.75 37.16 |
| 08.08.04 | ESCISION CORPOROCAUDAL ESPLENOPANCREATECTOMIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] corporocal | U. | 425.25 98.91 | 2 X 2 X | 127.50 61.50 28.61 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|-----------------------|--------------------|-----------------------------------|
| | Especialista | Audientes | Anestesista | Intervención |
| 08.08.05 | SUTURA DE PANCREAS, HERIDA TRAUMATISMO. BIOPSIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de pan-creas</small> | U. 201.75 \$ 46.93 | 2 X 39.75 18.49 | 87 20.24 223 109.87 195.53 |

08.09

OPERACIONES EN EL BAZO

| | | | | |
|----------|---|-------------|------------------------|---------------------------------|
| 08.09.01 | ESPLENECTOMIA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> como UNICA INTERVENCIÓN. | U. \$ 70.48 | 303 2 X 61.50 28.61 | 127.50 228 112.34 241.08 |
| 08.09.02 | PUNCION ESPLÉNICA PERCUTANEA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> para ESPLENOPORTOGRAFIA. | U. \$ 39.75 | 9.25 | 45 22.17 31.42 |

08.10

TRASPLANTE HEPÁTICO

| | |
|----------|--|
| 08.10.01 | TRASPLANTE HEPÁTICO (PARCIAL) DE DONANTE VIVO. |
| 08.10.02 | TRASPLANTE HEPÁTICO (PARCIAL) DE DONANTE CADAVÉRICO. |
| 08.10.03 | TRASPLANTE HEPÁTICO TOTAL. |

09

OPERACIONES EN LOS VASOS Y GANGLIOS LINFÁTICOS

VALORES VIGENTES - MARZO91 GALENO \$ 0.2336 GASTO QUIRÚRGICO \$ 0.1957

09.01

OPERACIONES EN LOS VASOS Y GANGLIOS LINFÁTICOS

| | | | | |
|----------|---|--------------|-----------|--|
| 09.01.01 | LINFADENECTOMIA CERVICAL, AXILAR O INGUINAL <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> radical, UNILATERAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Como única operación) | U. \$ 228 | 2 X 53.03 | 45 20.93 104.25 24.25 223 109.87 208.09 |
| 09.01.02 | LINFADENECTOMIA CERVICAL, AXILAR INGUINAL RADICAL, BILATERAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Como única operación) | U. \$ 372.75 | 2 X 86.70 | 74.25 132.75 228 30.88 112.34 264.46 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | | | |
|----------|---|-----------------------|-----------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | | | |
| 09.01.03 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE CONDUCTOS LINFÁTICOS, LINFANGIOMA, HIGROMA. | U. 303 \$ 70.48 | 2 X | 61.50 28.61 29.66 | 127.50 108.39 220 223 | 220 237.14 | |
| 09.01.04 | DRENAJE DE SEÑO LINFÁTICO DERIVACIÓN. | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X | 51 23.73 30 | 104.25 24.25 | 223 109.87 223 45 | 216.64 38.40 |
| 09.01.05 | LINFADENECTOMIA BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO. | U. 39.75 \$ 9.25 | | 6.98 | | | 22.17 45 |
| 09.01.06 | LINFADENOTOMIA. | U. 12.75 \$ 2.97 | | | | | 22.17 45 |
| 09.01.07 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO POR PUNCIÓN. | U. I/C | | | | | 22.17 45 |
| 09.01.08 | DISECCIÓN QUIRÚRGICA PARA LINFOADENOGRAFIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (infocists)</small> | U. 61.50 \$ 14.30 | | 30 6.98 | 89 43.85 | 26 12.81 | 26 12.81 |
| | | | | | | 65.13 | 65.13 |

10

OPERACIONES EN EL APARATO URINARIO Y GENITAL MASCULINO

Norma:

[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] En las intervenciones en que se utilice resectoscopio, el gasto quirúrgico no incluye el ancla de tungsteno.

| | | | | |
|-----------------------------|-------|-----------|------------------|-----------|
| VALORES INGENTES - MARZO 91 | GABBO | \$ 0.0336 | GASTO QUIRÚRGICO | \$ 0.4927 |
|-----------------------------|-------|-----------|------------------|-----------|

10.01

OPERACIONES EN EL RIÓN Y URETER

| | | | | | | |
|----------|--|---------------------------|-----|-----------------------------|--------------------------|--------------|
| 10.01.01 | NEFRECTOMIA TOTAL CUALQUIER VÍA UTILIZADA. | U. 303 \$ 70.48 | 2 X | 61.50 28.61 29.66 | 127.50 133.52 271 271 | 220 262.27 |
| 10.01.02 | NEFRECTOMIA PARCIAL. | U. 372.75 \$ 86.70 | 2 X | 74.25 34.54 30.88 | 132.75 133.52 271 271 | 223 285.64 |
| 10.01.03 | NEFROURETERECTOMIA TOTAL CON CISTECTOMIA PARCIAL. | U. 425.25 \$ 98.91 | 2 X | 84.75 39.43 159.75 37.16 | 356 175.40 | 356 350.90 |
| 10.01.04 | NEFROTOMIA, NEFROSTOMIA, NEFROPEXIA. | U. 201.75 \$ 46.93 | 2 X | 39.75 18.49 87 20.24 | 226 111.35 | 226 197.01 |
| 10.01.05 | CIRUGÍA VASCULAR RENAL ANEURISMA, FISTULA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> by-pass estenosis, etc | U. 425.25 \$ 98.91 | 2 X | 84.75 39.43 159.75 37.16 | 276 135.99 | 276 311.48 |
| 10.01.06 | TRANSPLANTE RENAL <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Con autorización especial de la obra social) Normas de este código al final del Nomenclador | U. 23912.25 \$ 5561.99 | | | 4500 | 4500 7779.14 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL Intervención | |
|----------|--|--------------|-----------|-------------|--------|-----------------------|--------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | | | |
| 10.01.07 | LUMBOTOMIA EXPLORADORA, DRENAJE PERIRRENAL. BIOPSIA. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) a cielo abierto, fistula lumbar postnefrectomia)</small> | U. | 201.75 | 39.75 | 87 | 179 | 164.60 |
| 10.01.08 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISTULA LUMBAR CON RIÑON FUNCIONANTE. | U. | 46.53 | 9.25 | 20.24 | 88.19 | 88.19 |
| 10.01.09 | BIOPSIA RENAL PERCUTANEA. PIELOGRAFIA PERCUTANEA. | U. | 303 | 61.50 | 127.50 | 179 | 216.94 |
| 10.01.10 | PLASTIA <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) de la UNION URETEROPIELICA.</small> <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) a piel</small> <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) Pietoplastia. Plastias del ureter. Plastia de la union uretero-vestical (ureterocistostomia) y tratamiento del ureterocele con tecnica antirreflujo (Boari, Casati o similar)</small> | U. | 70.48 | 2 X | 28.61 | 29.66 | 88.19 |
| 10.01.11 | DERIVACIONES URETERALES A INTESTINO IN SITU. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) (uretero sigmoidectomia); a piel (ureterostomia cutanea)</small> | U. | 39.75 | 51 | 104.25 | 312 | 24.64 |
| 10.01.12 | DERIVACIONES URETERALES A PORCIONES INTESTINALES AISLADAS. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) De la circulacion enterica. Reemplazo del ureter por intestino aislado</small> | U. | 58.79 | 2 X | 23.73 | 24.25 | 153.72 |
| 10.01.13 | URETECTOMIA PARCIAL. | U. | 303 | 61.50 | 127.50 | 312 | 282.47 |
| 10.01.14 | PIELOTOMIA, PIELOLITOTOMIA. URETEROTOMIA. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) Ureterostomia.</small> | U. | 70.48 | 2 X | 28.61 | 29.66 | 153.72 |
| 10.01.15 | EXTRACCION DE CALCULOS URETERALES CUERPO EXTRAÑO. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) por instrumentacion (dormia o similares), incluye cistoscopia sin reseccion intestinal, ureterovaginal, ureterocutanea</small> | U. | 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 260.49 |
| 10.01.16 | TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA URETERONTESTINAL. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO) con o sin nefroscopia.</small> | U. | 53.03 | 2 X | 20.93 | 24.25 | 109.38 |
| 10.01.17 | NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON O SIN NEFROSCOPIA. | U. | 201.75 | 2 X | 39.75 | 87 | 225 |
| 10.01.18 | COLOCACION DE PIGTAIL O DOBLE J ENDOSCOPICO. | U. | 46.93 | 2 X | 18.49 | 20.24 | 196.51 |
| 10.01.19 | RETRO DE PIGTAIL O DOBLE J ENDOSCOPICO. | U. | 119.25 | 27.74 | 80.25 | 110.86 | 110.86 |
| 10.01.20 | RETROPERITONEOSCOPIA. | U. | 70.48 | 2 X | 61.50 | 127.50 | 104.54 |
| 10.01.21 | PLASTIA UNION URETEROPIELICA LAPAROSCOPICA. | U. | 303 | 61.50 | 127.50 | 312 | 239.60 |
| 10.01.22 | NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA. | U. | 70.48 | 2 X | 28.61 | 29.66 | 110.86 |
| 10.01.23 | URETEROLITOTOMIA LAPAROSCOPICA CON PINZA O DORMIA. | U. | | | | | |
| 10.01.24 | URETERORRENOSCOPIA CON LITOTOMIA, LITOTRICIA Y ECTOMIA POR CUALQUIER METODO. <small>OBLIGACION DE COBERTURA:</small> CALCULOS IMPACTADOS EN CUALQUIER SECTOR DEL URETER QUE NO RESPONDIERON AL TRATAMIENTO CON LITO-TRICIA EXTRACORPOREA | U. | | | | | |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|---|---|-----------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesia | Intervención |
| | LITOTRITIA EXTRACORPOREA RENAL Y/O URETERAL. | OBLIGACION DE COBERTURA CUANDO SE CUMPLAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS: | | |

1. CALCULOS DEL RIÑON O DEL URETER NO MENOR A 3 MM DE DIAMETRO; HABITUALMENTE ASINTOMATICOS
2. NO MAS DE 3 PIEDRAS PRESENTES
3. LAS PIEDRAS PROVOCAN DOLOR, DIFICULTAD MICCIONAL Y/O NAUSEAS Y VOMITOS
4. NO ES PROBABLE UNA ELIMINACION ESPONTANEA SIN SINTOMAS SIGNIFICATIVOS
5. SI HUBIERA INFECION RELACIONADA, SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO
6. OTRAS OBSTRUCCIONES (NO LITIASICAS) ESTAN CORREGIDAS
7. SE VISUALIZA EL LITIO MEDIANTE IMAGENES
8. LA ANATOMIA DEL PACIENTE PERMITE ENFOCAR APROPIADAMENTE LA ONDA DE CHOQUE (PUEDE NO SER POSIBLE EN OBESOS SEVEROS)
9. EL RIÑON TRATADO ES FUNCIONANTE
10. AUSENCIA DE CUALQUIER SIGNO DE CALCIFICACION O ANEURISMA DE ARTERIA RENAL
11. AUSENCIA DE CALCIFICACIONES AORTICAS O ILLACAS CERCANAS AL CALCULO URETER.

10.02

OPERACIONES EN LA VEJIGA

| | CISTECTOMIA TOTAL CON DERIVACION URETERAL A ASA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> intestinal entérica (operacion de Bricker o similares) | U. | 637.50 | 2 | X | 127.50 | 212.25 | 366 | 437.29 |
|----------|--|----|--------|----|---|--------|--------|--------|--------|
| 10.02.01 | | \$ | 148.28 | | | 59.31 | 49.37 | 180.33 | |
| 10.02.02 | CISTECTOMIA TOTAL CON DERIVACION URETERAL A INTESTINO IN SITU PIE. | U. | 531.75 | 2 | X | 106.50 | 186 | 271 | 350.01 |
| 10.02.03 | CISTECTOMIA PARCIAL DIVERTICULECTOMIA RESECCION DE CUELLO VESICAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> denervacion vesical - reduccion vesical | U. | 252.75 | 2 | X | 51 | 104.25 | 268 | 238.81 |
| 10.02.04 | CISTOPLASTIA CON COLON O ILOCISTOPLASTIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (agrandamiento vesical) | U. | 58.79 | 2 | X | 23.73 | 24.25 | 132.04 | |
| 10.02.05 | CISTOPLASTIA PARA LA EXTROFIA VESICAL. | U. | 531.75 | 2 | X | 106.50 | 186 | 268 | 348.54 |
| 10.02.06 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISTULA VESICOINTESTINAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> con o sin reseccion entérica, vaginal y/o uterina | U. | 123.69 | 2 | X | 49.54 | 43.26 | 132.04 | |
| 10.02.07 | TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA VESICOCUTANEA. | U. | 372.75 | 2 | X | 74.25 | 132.75 | 271 | 285.64 |
| | | \$ | 86.70 | | | 34.54 | 30.88 | 133.52 | |
| | | U. | 303 | | | 61.50 | 127.50 | 228 | 226.77 |
| | | \$ | 70.43 | | | 14.30 | 29.66 | 112.34 | |
| | | U. | 201.75 | | | 39.75 | 87 | 228 | |
| | | \$ | 46.93 | | | 9.25 | 20.24 | 112.34 | 188.74 |
| 10.02.08 | CISTOTOMIA A CIELO ABIERTO EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (litiasis - drenaje). Sutura vesical | U. | 119.25 | 30 | | 80.25 | 122 | 60.11 | 113.49 |
| 10.02.09 | CISTOTOMIA POR PUNCION CON TROCAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Puncion evacuadora vesical | \$ | 27.74 | | | 6.98 | 18.67 | 7 | 3.45 |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | | |
|----------|---|-----------------------|--------------------|-----------------|---------------|--------|
| | Especialista | Audientes | Anestesista | In intervención | | |
| 10.02.10 | RESECCION ENDOSCOPICA CUELLO VESICAL TUMORES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> vesicales, ureterocele. Litotricia | U. 119.25 \$ 27.74 | 80.25 18.67 | 120 59.12 | 105.53 | |
| 10.02.11 | TRATAMIENTO INCONTINENCIA DE ORINA MUJER POR VIA VAGINAL. | U. 101.25 \$ 23.55 | 2 X 30 13.96 | 80.25 18.67 | 120 59.12 | 115.30 |
| 10.02.12 | TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA DE ORINA VIA ABDOMINAL EN LA MUJER OPERACION DE MARSHALL - MARCHETTI <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Bursch O SIMILAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> es) o perineal en el hombre | U. 201.75 \$ 46.93 | 2 X 39.75 18.49 | 87 20.24 | 179 88.19 | 173.85 |
| 10.02.13 | TRATAMIENTO INCONTINENCIA DE ORINA MUJER POR AMBAS VIAS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (Abdominal y vaginal) | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X 51 23.73 | 104.25 24.25 | 220 108.39 | 215.16 |

10.03

OPERACIONES EN LA URETRA

| | | | | | | |
|----------|--|-----------------------|----------------|----------------|---------------|--------|
| 10.03.01 | EPISPADIAS O HIPOSPADIAS, POR TIEMPO OPERATORIO. | U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 220 108.39 | 157.59 |
| 10.03.02 | URETROPLASTIA POR TRAUMATISMO CORRECCION DE FISTULA URETRORRECTAL O VAGINAL ESTRECHEZ URETRAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> uretro-vaginal o uretrouteriana. Tratamiento quirúrgico de la a cielo abierto | U. 201.75 \$ 46.93 | 39.75 9.25 | 87 20.24 | 228 112.34 | 188.76 |
| 10.03.03 | URETROTOMIA EXTERNA DERIVATIVA, POR EXTRACCION DE CALCULO URETOATOMA INTERNA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> o de cuerpo extraño) Biopsia uretral a cielo abierto | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 117 57.65 | 97.59 |
| 10.03.04 | URETROGRAFIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> por desgarro, herida, etc | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 222 109.38 | 153.69 |
| 10.03.05 | MEATOTOMIA. | U. 12.75 \$ 2.97 | | | 26 12.81 | 15.78 |
| 10.03.06 | ELECTROCOAGULACION <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> o resección ENDOOSCOPICA DE TUMORES URETRALES <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Veru Montanun o valvas | U. 61.50 \$ 14.30 | 80.25 18.67 | 117 57.65 | 220 108.39 | 215.16 |

10.04

OPERACIONES EN LA PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES

| | | | | | | |
|----------|--|-----------------------|--------------------|-----------------|---------------|--------|
| 10.04.01 | PROSTATECTOMIA RADICAL. | U. 372.75 \$ 86.70 | 2 X 74.25 34.54 | 132.75 30.88 | 323 159.14 | 311.26 |
| 10.04.02 | ADENOMECTOMIA DE PROSTATA CON O SIN VASECTOMIA BILATERAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> o meatotomia | U. 70.48 \$ 303 | 2 X 61.50 28.61 | 127.50 29.66 | 266 131.06 | 259.80 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--|---|--|----------------|---|
| | | Especialista Ayudantes Anestesista | | In intervención |
| 10.04.03 | RESECCION DE FIBROSIS Y CICATRICES DEL CUELLO VESICAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de la vejiga, postadenomectomia</small> | U. 201.75 \$ 46.93 | 2 X 18.49 | 39.75 104.25 24.25 88.19 179 177.86 |
| 10.04.04 | RESECCION ENDOSCOPICA TRANSURETRAL <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de PROSTATA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Resection endoscopica de fibrosis y cicatrices del cuello de la vejiga postadenomectomia</small> | U. 201.75 \$ 46.93 | 2 X 18.49 | 87 20.24 268 132.04 199.21 |
| 10.04.05 | VESICULECTOMIA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> como UNICA OPERACION UNI O BILATERAL. | U. 201.75 \$ 46.93 | 39.75 18.49 | 87 20.24 220 108.39 194.05 |
| 10.04.06 | PROSTATOMIA DRENAGE. | U. 61.50 \$ 14.30 | 20.24 18.67 | 179 88.19 121.16 88.19 |
| 10.04.07 | BIOPSIA PROSTATICA POR PUNCIÓN. | U. 12.75 \$ 2.97 | 18 8.87 | 18 11.83 |
| 10.05 | | | | |
| OPERACIONES EN TESTICULO, VAGINAL, CORDON ESPERMATICO Y ESCROTO | | | | |
| 10.05.01 | ORQUIDECTOMIA UNILATERAL COMPLETA CON VACIAMIENTO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] goni- gionar intra-abdominal</small> | U. 531.75 \$ 123.69 | 2 X 30 | 106.50 49.54 43.26 186 268 132.04 348.54 |
| 10.05.02 | ORQUIDECTOMIA SUB-ALBUGINEA BILATERAL. | U. 101.25 \$ 23.55 | 2 X 30 | 80.25 6.98 18.67 88.19 179 137.39 |
| 10.05.03 | ORQUIDECTOMIA UNILATERAL. | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 121 59.62 99.57 |
| 10.05.04 | ORQUOPEXIA UNILATERAL CUALQUIER. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] fuera la TECNICA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] empleada CON OSIN TRATAMIENTO DE HERNIA CONCOMITANTE.</small> | U. 201.75 \$ 46.93 | 39.75 9.25 | 87 20.24 179 88.19 164.60 |
| 10.05.05 | ORQUOPEXIA BILATERAL CUALQUIER TECNICA CON OSIN TRATAMIENTO DE HERNIA CONCOMITANTE. | U. 303 \$ 70.48 | 30 14.30 | 61.50 127.50 220 108.39 222.83 |
| 10.05.06 | TRATAMIENTO QUIRURGICO HIDROCELE, VARICOCELE TORSION. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] quiste de epididimo, quiste de cordón</small> | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 120 59.12 103.43 |
| 10.05.07 | BIOPSIA DE TESTICULO. | U. 39.75 \$ 9.25 | 30 6.98 | 80.25 18.67 120 59.12 94.01 |
| 10.05.08 | ESCOPTOPLASTIA. | U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 80.25 18.67 121 59.62 108.81 |
| 10.05.09 | DRENAJE DE ABSCESO TESTICULAR, <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> escision de LESION LOCAL DE TESTICULO. | U. 21.75 \$ 5.06 | 26 12.81 | 26 17.87 12.81 |
| 10.05.10 | PUNCION DE DERRAME ESCROTAL. | U. 2.09 \$ 12.81 | 26 14.90 | 26 14.90 |

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------------|---|------------|-------------|--------------|
| | Especialista | Audientes | Anestesista | Intervención |
| 10.06 | | | | |

OPERACIONES EN EL EPIDIDIMO Y EN EL CONDUCTO DEFERENTE

| | | | | | | |
|----------|--|-----------|-------|-------|-------|--------|
| 10.06.01 | EPIDIDIMECTOMIA BILATERAL. | U. 178.50 | 34.50 | 80.25 | 124 | 129.30 |
| 10.06.02 | EPIDIDIMECTOMIA UNILATERAL. | U. 41.52 | 8.02 | 18.67 | 61.09 | |
| 10.06.03 | EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE CONDUCTO DEFERENTE. | U. 101.25 | 30 | 80.25 | 119 | 107.83 |
| 10.06.04 | EPIDIUDIMOTOMIA Y DRENAJE. | U. 23.55 | 6.98 | 18.67 | 58.63 | |
| 10.06.05 | ANASTOMOSIS DEL CONDUCTO DEFERENTE. | U. 101.25 | 30 | 80.25 | 178 | 136.90 |
| 10.06.06 | BIOPSIA DE EPIDIDIMO. | U. 23.55 | 6.98 | 18.67 | 87.70 | |
| 10.06.07 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Vasectomia, ligadura de conducto deferente unilateral | U. 21.75 | 5.06 | 12.81 | 26 | 17.87 |
| | <small>como unica operación</small> | U. 80.25 | 30 | 80.25 | 120 | |
| | | U. 18.67 | 6.98 | 18.67 | 59.12 | 103.43 |
| | | U. 39.75 | 30 | 80.25 | 46 | 57.55 |
| | | U. 9.25 | 6.98 | 18.67 | 22.66 | |
| | | U. 39.75 | 30 | 80.25 | 119 | 93.52 |
| | | U. 9.25 | 6.98 | 18.67 | 58.63 | |

OPERACIONES EN EL PENE

| | | | | | | |
|----------|---|-----------|-------|-------|--------|--------|
| 10.07 | | | | | | |
| 10.07.01 | AMPUTACION RADICAL, o PARCIAL DE PENE CON VACIAMENTO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> | U. 303 | 2 X | 61.50 | 127.50 | 361 |
| | <small>Ganglionar</small> | 70.48 | | 28.61 | 29.66 | 177.86 |
| 10.07.02 | AMPUTACION COMPLETA O PARCIAL DE PENE. | U. 119.25 | 30 | 80.25 | 223 | 163.25 |
| 10.07.03 | OPERACION PLASTICA DEL PENE, POR TIEMPO OPERATORIO. | U. 27.74 | 6.98 | 18.67 | 109.87 | |
| 10.07.04 | ESCISION TOTAL DE LESION DE PENE. | U. 80.25 | 30 | 80.25 | 124 | 105.41 |
| 10.07.05 | Biopsia de Pene. | U. 18.67 | 6.98 | 18.67 | 61.09 | |
| 10.07.06 | CAVERNOSTOMIA, PUNCION CUERPOS CAVERNOSES. | U. 39.75 | 30 | 80.25 | 120 | 94.01 |
| 10.07.07 | RESECCION DE ESCLEROSIS EN CUERPOS CAVERNOSES. | U. 9.25 | 9.25 | 6.98 | 59.12 | |
| | | U. 21.75 | 12.81 | 26 | 17.87 | |
| | | U. 5.06 | 12.81 | 26 | 22.06 | |
| | | U. 39.75 | 12.81 | 22.06 | 22.06 | |
| | | U. 9.25 | 12.81 | 22.06 | 22.06 | |
| | | U. 119.25 | 30 | 80.25 | 46 | 76.05 |
| | | U. 27.74 | 6.98 | 18.67 | 22.06 | |

| CODIGO | P.M.O DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL Intervención |
|----------|---|--------------|-----------|-------------|-------|-----------------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | | |
| 10.07.08 | SHUNT CAVERNO-ESPONJOSO O CAVERNO-SAFENO. | U. 201.75 | 2 X 39.75 | 87 | 124 | 146.75 |
| 10.07.09 | POSTIOPLASTIA FIMOSIS INCLUYE FRENULOTOMIA. <i>cuerda ventral.</i> | \$ 46.93 | 18.49 | 20.24 | 61.09 | |
| 10.07.10 | CIRCUNCISION. | U. 80.25 | 30 | 80.25 | 118 | 102.45 |
| 10.07.11 | INCISION DORSAL O LATERAL PREPUCIO. FRENULOTOMIA. | U. 18.67 | 6.98 | 18.67 | 58.14 | |
| | | U. 39.75 | 30 | 80.25 | 74 | 71.35 |
| | | U. 9.25 | 6.98 | 18.67 | 36.46 | |
| | | U. 21.75 | | 45 | 22.17 | 27.23 |
| | | \$ 5.06 | | | | |

10.10.11

OTROS

10.10.10 PLASTIA UNION URETEROPIELICA. IDEM AL CODIGO 10.01.10

10.11.01 COLOCACION DE STENT URETRAL.

DESINERGIA DETRUSOR - ESPINTER EXTERNO.

TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LESIONES DE PROSTATA Y VEJIGA POR MEDIOS FISICOS Y QUIMICOS.

OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:
REMOCION DE TEUDO PROVENIENTE DE LA GLANDULA QUE OCURA LA LUZ URETRAL CAUSANDO SINTOMAS U OBS-
TRUCION AL VACIAMIENTO DE LA VEJIGA.

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

11

OPERACIONES EN EL APARATO GENITAL FEMENINO Y OBSTETRICIA

VALORES ACTUALES - MARZO 91

GALENO \$ 0.036

GASTO QUIRURGICO \$ 0.497

11.01

OPERACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO

| | | | | | |
|----------|--|-------|-------|-----|--------|
| 11.01.01 | CIRUGIA SOBRE ANEXOS. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.</i> Resección cuneiforme de ovarios. Ex- tracción de ovario. Ooforoplastia. <i>implante de ovario en utero.</i> Oofosalpingectomia. \$ 119.25 Salpingoplastia. Salpingoectomia . Salpingostomia. Uni o bilaterales \$ 27.74 | 30 | 80.25 | 220 | 161.78 |
| 11.01.02 | LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.</i> Cistoscopia o con luz fría (celios- copia con hidrotubación o biopsia de ovario o debriñacion, no incluye utilización equipo fi- U. 80.25 broscopico) \$ 18.67 | 18.67 | | 142 | 88.63 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|------------------------|----------------------|------------------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |
| 11.01-03 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Cetoscopia, culoscopia o laparoscopia convencional con hidrotubación bicipista o debridación | U. 61.50 \$ 14.30 | U. 80.25 \$ 18.67 | U. 74 \$ 36.46 |
| 11.01.04 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Ligadura de trompas (como) única operación | U. 101.25 \$ 23.55 | U. 30 \$ 6.98 | U. 179 \$ 88.19 |
| | MICROCRIRUGIA TUBARIA PARA el TRATAMIENTO DE la ESTERILIDAD. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] uni o bilateral (Con reconocimiento previo de la obra social) | | | |
| | OBLIGACION DE COBERTURA CUANDO SE CUMPLAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS: | | | |
| 11.01.05 | 1. MUJERES MENORES DE 35 AÑOS 2. TENER COMO UNICO FACTOR DE ESTERILIDAD EL FACTOR TUBOPERITONEAL, LEVE O MODERADO (LA AFECION ES DEL TERCIO DISTAL DE LA TROMPA). - SECUELA DE INFECCION PELVIANA (EPI) HIDROSALPINX LEVE Y MODERADO. - SALPINGITIS CRONICA CICATRIZAL CON ADHERENCIAS - ESTENOSIS OSTIUM TUBABDOMINAL - SECUELA DE ADHERENCIA DE LA ENDOMETROSIS - TUMORES SOLIDOS O QUISTICOS DEL OVARIO O DEL MESOVARIO QUE COMPROMETEN LA FUNCION DE LA TROMPA - QUITSES PARATUBARIOS - ENDOSALPINGIOSIS TUBARIA O DIVERTICULOSIS TUBARIA. | U. 372.75 \$ 86.70 | U. 74.25 \$ 17.27 | U. 132.75 \$ 30.88 |
| | | | | U. 366 \$ 180.33 |
| | | | | U. 180.33 \$ 315.18 |
| 11.02 | OPERACIONES EN EL UTERO | | | |
| 11.02.01 | HISTERECTOMIA RADICAL; COLPOANEHISTERECTOMIA TOTAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | U. 425.25 \$ 93.91 | U. 2 X | U. 84.75 \$ 39.43 |
| 11.02.02 | EXENTERACION PELVIANA. OPERACION DE BRUSGWIG. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] total, anterior o posterior | U. 478.50 \$ 111.30 | U. 2 X | U. 95.25 \$ 44.31 |
| 11.02.03 | HISTERECTOMIA CON O SIN ANRECTOMIA, POR VIA ABDOMINAL VAGINAL, CON O SIN COLPOPERINEO-RRAFIA. | U. 201.75 \$ 46.93 | U. 2 X | U. 39.75 \$ 18.49 |
| 11.02.04 | MIOMECTOMIA UTERINA POR VIA ABDOMINAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (Como única operación) | U. 201.75 \$ 46.93 | U. 9.25 | U. 39.75 \$ 20.24 |
| 11.02.05 | MIOMECTOMIA VAGINAL.. MIOMA-NACENS. | U. 61.50 \$ 14.30 | U. 30 | U. 80.25 \$ 6.98 |
| 11.02.06 | MIOMECTOMIA VAGINAL POR HISTEROTOMIA, CON LIBERACION DE VEJIGA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] etc | U. 178.50 \$ 41.52 | U. 34.50 \$ 8.02 | U. 80.25 \$ 18.67 |
| 11.02.07 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Histerorrafia (fuera del parto) | U. 201.75 \$ 46.93 | U. 39.75 \$ 9.25 | U. 87 \$ 20.24 |
| 11.02.08 | OPERACION CORRECTORA DE utero MALFORMACIONES UTERINAS. | U. 201.75 \$ 46.93 | U. 39.75 \$ 9.25 | U. 228 \$ 109.38 |
| 11.02.09 | CORRECCION QUIRURGICA DE LA INVERSION UTERINA POR VIA ABDOMINAL. HISTEROPEXA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con o sin resección ganglio pre-sacro por vía abdominal | U. 178.50 \$ 41.52 | U. 34.50 \$ 16.05 | U. 80.25 \$ 18.67 |
| 11.02.10 | RASPADO UTERINO TERAPEUTICO. | U. 39.75 \$ 9.25 | U. 80.25 \$ 18.67 | U. 122 \$ 60.11 |
| | | | | U. 197.99 \$ 88.02 |

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL |
|--|--|-----------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesia | | |
| 11.02.11 | RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO, CON O SIN BIOPSIAS DE CUELLO O ASPIRACION ENDOMETRIAL PARA CITOLOGIA EXFOLIATIVA. TONO POCO IMPORTANTE | U. 12.75 \$ 2.97 | 80.25 18.67 | 122 60.11 | 81.74 | |
| 11.02.12 | AMPUTACION DE CUELLO TRAQUELECTOMIA, TRAQUEOPLASTIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO fuera del parto | U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 122 60.11 | 109.30 |
| 11.02.13 | CONIZACION DE CUELLO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Como unica practica | U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 122 60.11 | 109.30 |
| 11.02.14 | TRAQUELORRAGIA FUERA DEL PARTO, CERCLAJE DE CUELLO UTERINO. | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 68 33.50 | 73.45 |
| 11.02.15 | ESCISION LOCAL DE LESION DE CUELLO Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (polipos) ELECTROCOAGULACION Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO de cuello O CAUTERIZACION QUIMICA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (retirado por el PMO) (tratamiento completo) BIOPSIA DE CUELLO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (como unica operacion) | U. 21.75 \$ 5.06 | 26 12.81 | 26 17.87 | | |
| 11.02.16 | COLOCACION DE APLICADORES PARA RADIOTERAPIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Aplicacion de radium EXTRA O INTRAFERTERINO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Por aplicacion | U. 21.75 \$ 5.06 | 89 43.85 | 89 48.91 | | |
| 11.02.17 | COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRAFERTERINO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (incluye el dispositivo) con reconocimiento previo de la obra social | U. 12 \$ 2.79 | 80.25 18.67 | 120 59.12 | 80.58 | |
| 11.02.19 | CONIZACION DE CUELLO POR LEEP. | | | | | |
| 11.03 OPERACIONES EN VAGINA, VULVA Y PERINE | | | | | | |
| 11.03.01 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AGENESIA VAGINAL Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO por procedimientos visceroplasticos | U. 425.25 \$ 98.91 | 2 X 36 2 x | 84.75 61.50 | 212.25 127.50 | 235 235 115.78 244.53 |
| 11.03.02 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Tratamiento quirurgico de la agenesia vaginal por procedimientos no visceroplasticos | U. 70.48 | 28.61 | 28.61 | 29.66 | 115.78 |
| 11.03.03 | COLPOGRAFIA ANTERIOR Y/O POSTERIOR, CON O SIN AMPUTACION DE CUELLO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO con o sin correccion de retroversion uterina, con o sin perineorrafia. INCLUYE TRAMIENTO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA. | U. 201.75 \$ 46.93 | 2 X 18.49 | 39.75 20.24 | 87 223 | 223 109.87 195.53 |
| 11.03.04 | COLPOGRAFIA POR HERIDA O DESGARRO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO etc. FUERA DEL PARTO. | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 178 87.70 | 132.01 |
| 11.03.05 | COLPOGRAFIA POSTERIOR CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER DEL ANO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (desgarro perineal complicado) | U. 201.75 \$ 46.93 | 2 X 18.49 | 39.75 20.24 | 87 223 | 195.53 109.87 |
| 11.03.06 | COLPOPEXIA POR VIA ABDOMINAL. | U. 178.50 \$ 41.52 | 34.50 8.02 | 80.25 18.67 | 180 88.69 | 156.90 |
| 11.03.07 | COLPOPEXA COMBINADA POR VIA ABDOMINAL Y VAGINAL. | U. 201.75 \$ 46.93 | 2 X 18.49 | 39.75 20.24 | 87 90.16 | 175.82 |

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL | |
|----------|--|--------------|-----------|-------------|--------|--------|--------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | | | |
| 11.03.08 | COLPOCLEISIS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> completa o parcial | U. | 119.25 | 30 | 80.25 | 178 | 141.08 |
| 11.03.09 | COLPOTOMIA; VAGINOTOMIA DE DRENAGE. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (obsceso pelviano). | U. | 27.74 | 6.98 | 18.67 | 87.70 | 89 |
| 11.03.10 | RESECCION DE TABIQUE VAGINAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Vaginismo (operacion de Pozzi) | U. | 39.75 | 9.25 | 43.85 | 53.10 | 53.10 |
| 11.03.11 | BIOPSIA DE VAGINA. PUNCION DE FONDO DE SACO DE DOUGLAS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Puncion de vagina. (diagnosticica exploradora) | U. | 61.50 | 30 | 80.25 | 73 | 75.92 |
| 11.03.12 | VULVECTOMIA RADICAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (incluye vaciamiento ganglios linfaticos inguinales) | U. | 14.30 | 6.98 | 18.67 | 35.97 | 26 |
| 11.03.13 | VULVECTOMIA SIMPLE. | U. | 12.75 | 2.57 | 12.81 | 15.78 | |
| 11.03.14 | ESCISION DE LABIOS MAYORES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> labios MENORES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. | 372.75 | 2 X | 286 | 293.03 | |
| 11.03.15 | HIMENOTOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> de GLANDULA DE BARTHOLINO, GLANDULA DE SKENE. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Citoriectomia holino, glandula de Skene (absceso) | U. | 39.75 | 30 | 80.25 | 73 | 70.86 |
| 11.03.16 | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Episiorrafia, perineorrafia o episioterapeutorrafia (fuera del parto) | U. | 9.25 | 6.98 | 18.67 | 35.97 | |
| 11.03.17 | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Perineoplastia, episioterapeunoplastia | U. | 12.75 | 2.97 | 89 | 46.82 | |
| 11.03.18 | ABLAACION DE LESIONES DE VULVA Y VAGINA CON LASER. | U. | 39.75 | 9.25 | 43.85 | 122 | |
| 11.03.19 | ABLAACION DE LESIONES DE CUELLO CON CRIOCRUGIA. | U. | 80.25 | 18.67 | 60.11 | 95.00 | |
| | | U. | 18.67 | 6.98 | 12.2 | 104.42 | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 60.11 | 71.59 | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 88.69 | 156.90 | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 140.91 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 39.75 | 30 | 180 | | |
| | | U. | 9.25 | 6.98 | 180 | | |
| | | U. | 178.50 | 34.50 | 180 | | |
| | | U. | 34.50 | 80.25 | 180 | | |
| | | U. | 80.25 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 18.67 | 8.02 | 180 | | |
| | | U. | 8.02 | 18.67 | 180 | | |
| | | U. | 41.52 | 18.67 | 180 | | |
| </td | | | | | | | |

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | | |
|----------|---|-----------------|-----------|-------------|-----------|--------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | | |
| 11.04.03 | OPERACION CESAREA CLASICA, EXTRAPERITONEAL, VAGINAL. | U. 228 \$ 53.03 | 45 10.47 | 87 20.24 | 166 81.79 | 165.52 |
| 11.04.04 | ATENCION DEL ALUMBRAMIENTO O PUERPERIO Y/O SUS COMPLICACIONES, CUANDO EL PARTO NO FUE ASISTIDO POR MEDICO. <i>llego a la sala de operaciones</i> | U. 39.75 | \$ 9.25 | 26 12.81 | 26 22.06 | |
| Norma: | <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. La atención del alumbramiento o puerperio y/o sus complicaciones cuando el parto no fue asistido por medico, estan incluidas en este código cuando solamente se resuelvan por vía vaginal.</i> | | | | | |
| 11.04.05 | AMMOCENTESIS. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</i> transabdominal o vía vaginal | U. 39.75 | \$ 9.25 | 16 7.88 | 16 17.13 | |

11.05

LAPAROSCOPIA Y VIDEOHISTEROSCOPIA

| | |
|----------|-------------------------------------|
| 11.05.01 | CIRUGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA. |
| 11.05.02 | VIDEOHISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA. |
| 11.05.03 | VIDEOHISTEROSCOPIA TERAPEUTICA. |

12

OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO Norma

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| | | | | |
|-------|--|----------------------------|------------------|----------------------------|
| 12.01 | <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Los códigos 12.02 al 12.17 incluyen los honorarios correspondientes a yeso, ferula o tracción. El establecimiento facturara el 100% del gasto quirúrgico y el 100% del gasto de yeso, ferula o tracción.</i> | VALORES VIGENTES- MARZO/91 | GABENO \$ 0.2326 | GASTO QUIRURGICO \$ 0.4927 |
| | <i>Los llamados "Tutores Externos" son una forma especial de inmovilización, que no son métodos de osteosíntesis ni de reducción con ferulización, se utilizan para fracturas inestables donde no se confecciona yeso. Su utilización no origina un gasto suplementario, ya que luego son retirados y recuperados. Por lo tanto, solo debe liquidarse el código correspondiente al tratamiento quirúrgico efectuado.</i> | | | |

Norma:

*[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.]**fracturas sin desplazamiento*

New LACASSAN

| CÓDIGO | P.M.O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|---|------------|-------------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |

12.02

[Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] fractura con desplazamiento - osteoplastia

Norma:
 [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] no quirurgicas - osteoectasia - osteodosis minima - manipulacion - immobilization Los honorarios establecidos en este apartado incluyen eventual ayudanta.

| | | | | |
|----------|---|-----------------------|----------------------|----------|
| 12.02.01 | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Columna cervical, dorsal o lumbar | U. 178.50 \$ 41.52 | 87 20.24 26 12.81 | 74.57 |
| 12.02.02 | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Esternon, escapula, humero, (excepto supracondilea) cubito y/o radio, uno o mas huesos del carpo, perone, uno o mas huesos del tarsos (excluidos astragalo, calcaneo, maxilar inferior) | U. 54 \$ 12.56 | 80.25 18.67 | 23 11.33 |
| 12.02.03 | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Pelvis, femur, tibia y perone, astragal, calcaneo, supracondilea de humero | U. 119.25 \$ 27.74 | 80.25 18.67 | 23 11.33 |
| 12.02.04 | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Clavicula, costillas, rotula, metacarpicas o metatarsianas (de un mismo miembro), falanges (de un mismo dedo), huesos propios de la nariz, molar | U. 26.25 \$ 6.17 | 26.25 6.17 | 6.11 |

12.03

OPERACIONES EN HUESOS Y ARTICULACIONES

[Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] reduccion - osteosintesis/tratamiento quirurgico de las fracturas

| | | | | | | |
|----------|--|-----------------------|--------------------|-----------------|---------------|--------|
| 12.03.01 | REDUCCION OSTEOSINTESIS. COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR. | U. 372.75 \$ 86.70 | 2 X 74.25 34.54 | 132.75 30.88 | 276 135.99 | 288.11 |
| 12.03.02 | REDUCCION OSTEOSINTESIS. HUMERO, PELVIS, SACRO, FEMUR, TIBIA, PERONE, CUBITO. [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] y radio, disyuntiva craneofacial (I, II o III) | U. 228 \$ 53.03 | 2 X 45 20.93 | 104.25 24.25 | 271 133.52 | 231.74 |
| 12.03.03 | REDUCCION OSTEOSINTESIS. CUBITO, RADIO, TERCIO INFERIOR, [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] uno o mas huesos del CARPO, PRIMER METACARPPANO. [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] uno o mas huesos del TARSO, MAXILARES. [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Inferior o superior | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 220 108.39 | 161.78 |
| 12.03.04 | REDUCCION OSTEOINSTESIS. ESTERNON, COSTILLAS, CLAVICULA, ESCAPULA, ROTULA. | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 220 108.39 | 152.70 |
| 12.03.05 | REDUCCION OSTEOINSTESIS. METACARPANO EXCEPTO EL PRIMERO [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] (de un mismo dedo), MALAR, [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] huesos PROPIO DE LA NARIZ. | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 171 84.25 | 124.20 |

CÓDIGO

P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------------|------------|-------------|--------------|
| Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |

12.04

INCISIONES Y RESECCIONES [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]

PARCIALES EN HUESOS

| | | | | | | | | |
|----------|--|----|--------|-----|-------|--------|--------|--------|
| 12.04.01 | INCISION RESECCION PARCIAL DE VERTEBRAS, LAMINECTOMIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. | 228 | 2 X | 45 | 104.25 | 351 | 271.15 |
| 12.04.02 | INCISION RESECCION PARCIAL DE COXAL, FEMUR, HUMERO. | U. | 53.03 | | 20.93 | 24.25 | 172.94 | 172.94 |
| 12.04.03 | INCISION RESECCION PARCIAL DE ESTERNON, ESCAPULA, CUBITO, RADIO, CARPO, TIBIA, PERONE. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. | 178.50 | 2 X | 34.50 | 80.25 | 180 | 164.92 |
| 12.04.04 | INCISION RESECCION PARCIAL DE COSTILLA, CLAVICULA, METACARPO, METATARSO FALANGES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. | 41.52 | | 16.05 | 18.67 | 88.69 | 88.69 |
| 12.04.05 | PUNCION BIOPSIAS DE VERTEBRAS. | U. | 101.25 | | 30 | 80.25 | 180 | 137.88 |
| 12.04.06 | PUNCION BIOPSIAS DE CUALQUIER OTRO HUESO. <small>(Puncion media o mas)</small> | U. | 23.55 | | 6.98 | 18.67 | 88.69 | 88.69 |
| | | U. | 61.50 | | 30 | 80.25 | 130 | 104.00 |
| | | U. | 14.30 | | 6.98 | 18.67 | 64.05 | 64.05 |
| | | U. | 80.25 | | | | 26 | 26 |
| | | U. | 18.67 | | | | 12.81 | 12.81 |
| | | U. | 21.75 | | | | 31.48 | 31.48 |
| | | U. | 5.06 | | | | 20 | 20 |
| | | | | | | 9.85 | 14.91 | 14.91 |

12.05

RESECCIONES TOTALES DE HUESOS

[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] incluye eventual reemplazo del hueso por prótesis

| | | | | | | | | |
|----------|---|----|--------|-----|-------|--------|--------|--------|
| 12.05.01 | RESECCION TOTAL DE ESCAPULA, HUMERO, ISQUION, ILION. | U. | 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 271 | 240.29 |
| 12.05.02 | RESECCION TOTAL DE COXAL, FEMUR, TIBIA, HUMERO, MAXILAR SUPERIOR INFERIOR. | U. | 58.79 | 2 X | 23.73 | 24.25 | 133.52 | 133.52 |
| 12.05.03 | RESECCION TOTAL DE CUBITO, RADIO, PERONE, CARPO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> otros huesos del TARSO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. | 279 | 2 X | 55.50 | 127.50 | 318 | 277.05 |
| | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> otros huesos del TARSO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (del mismo lado), MALAR. | U. | 64.90 | 2 X | 25.82 | 29.66 | 156.68 | 156.68 |
| 12.05.04 | RESECCION TOTAL DE CLAVICULA, ROTULA, METATARSIANO O METACARPIANO, FALANGES DE UN MIS- | U. | 201.75 | 2 X | 39.75 | 87 | 219 | 193.56 |
| | MO DEDO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> huesos propios de la nariz | U. | 46.93 | 2 X | 18.49 | 20.24 | 107.90 | 107.90 |
| | | U. | 101.25 | | 30 | 80.25 | 178 | 136.90 |
| | | U. | 23.55 | | 6.98 | 18.67 | 87.70 | 87.70 |

CÓDIGO

P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------------|-----------|-------------|
| Especialista | Ayudantes | Anestesista |

12.06

OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS

| | | | | | | | |
|----------|--|-----------|-----|-------|-------|--------|--------|
| 12.06.01 | OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS. FEMUR, TIBIAL, TIBIA Y PERONE. | U. 201.75 | 2 X | 39.75 | 87 | 270 | 218.68 |
| 12.06.02 | OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS. HUMERO, CUBITAL Y/O RADIAL, ASTRAGALO Y/O CALCANEO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> otros huesos del torso, maxilar superior o inferior | U. 119.25 | 2 X | 30 | 80.25 | 223 | 170.23 |
| 12.06.03 | OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS. METACARPIANO, METATARSIANO, FALANGES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (de un mismo dedo) | U. 39.75 | 30 | 80.25 | 218 | 142.30 | |

12.07

REPARACIONES EN LOS HUESOS

[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] osteoplastia, alargamiento, epifisiolisis, injerto en hueso, pseudoartrosis, consolidacion viciosa

| | | | | | | |
|----------|--|-----------|------|--------|--------|--------|
| 12.07.01 | OSTEOPLASTIA CLAVICULA. | U. 80.25 | 30 | 80.25 | 177 | 131.52 |
| 12.07.02 | OSTEOPLASTIA HUMERO. | U. 18.67 | 6.98 | 18.67 | 87.21 | |
| 12.07.03 | OSTEOPLASTIA CUBITO, RADIO, CARPO, HUESOS DELA CARA. | U. 252.75 | 51 | 104.25 | 330 | 269.35 |
| 12.07.04 | OSTEOPLASTIA METACARPIANO. | U. 58.79 | 2 X | 23.73 | 24.25 | 162.59 |
| 12.07.05 | OSTEOPLASTIA <small>[El PMO de un mismo dedo]</small> una o mas FALANGES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. 119.25 | 2 X | 30 | 80.25 | 220 |
| 12.07.06 | OSTEOPLASTIA FEMUR, TIBIA, PERONE. | U. 27.74 | 2 X | 13.96 | 18.67 | 108.39 |
| 12.07.07 | OSTEOPLASTIA ASTRAGALO, CALCANEO, OTROS HUESOS DEL TARSO. | U. 80.25 | 30 | 80.25 | 203 | 144.33 |
| 12.07.08 | OSTEOPLASTIA METATARSIANO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> una o mas FALANGES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> de un mismo dedo | U. 61.50 | 30 | 80.25 | 150 | 113.85 |
| | | U. 14.30 | 6.98 | 18.67 | 73.91 | |
| | | U. 252.75 | 51 | 104.25 | 330 | 269.35 |
| | | U. 58.79 | 2 X | 23.73 | 24.25 | 162.59 |
| | | U. 119.25 | 30 | 80.25 | 220 | 161.78 |
| | | U. 27.74 | 6.98 | 18.67 | 108.39 | |
| | | U. 61.50 | 30 | 80.25 | 203 | 139.97 |
| | | U. 14.30 | 6.98 | 18.67 | 100.02 | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | | | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|---|-----------|-------------|------------|-------|--------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | | | Intervención |
| | | | | | | |

| | | |
|----------|--|-------------------|
| 12.08.01 | ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA, TERAPEUTICA, ARTROGRAFIA. | |
| U. \$ | 9 2.09 | 7 3.45 5.54 |

ARTROCENTESIS

| | | ARTROTOMIA SACRO-ILIACA, CONDRO-ESTERNAL. [EMO] esterno-clavicular, acromio-clavicular, codo, muñeca, carpo-metacarpiana, tobillo, tar- so-metatarsiana, temporo-maxilar | | Texto del Nom.Nac. relleno por el | |
|----------|--|--|----|-----------------------------------|--------|
| 12.09.01 | | U. | \$ | 101.25 | 30 |
| | | 23.55 | | 6.98 | 80.25 |
| | | | | 18.67 | 220 |
| 12.09.02 | ARTROTOMIA HOMBRO, CADERA, RODILLA. | U. | \$ | 103.39 | 157.59 |
| 12.09.03 | ARTROTOMIA METACARPO/METATARSO/FALANGICA INTERFALANGICA. | 178.50 | | 34.50 | 30 |
| | | 41.52 | | 8.02 | 80.25 |
| | | 39.75 | | 18.67 | 177 |
| | | 9.25 | | 80.25 | 155.42 |
| | | 6.98 | | 116 | 92.04 |
| | | 18.67 | | 57.15 | |

ARTROPLASTIAS

Texto del Nom.Nac. retitulado por el PMQ: exploración -drenaje- extracción de cuerpo extraño u osteocartilaginoso, escisiones en articulaciones: condrektomías, sinovectomías, meniscektomías.

Texto de Norm. Nac. Retirado por el P.M.O.

*lroracion -drenaje- extraccion de
iones: condrectomias, sinovecto*

s, menisectomias.

12.10

Norma:

Texto del Nom.Nac. reflejado por el PMO. Cuando las artroplastias sean con protesis, se deberá agregar a los honorarios médicos correspondientes el 25% de incremento si la protesis fuere parcial (una superficie articular) y el 50% cuando fuera total (ambas superficies articulares).

AMPLIACION DE LA NORMA: Se considera en las artroplastias como máximo 2 superficies articulares, cualquiera sea el número de huesos que conformen cada una de ellas. Por lo tanto, el 50% es el máximo que pueda adicionarse a los honorarios del orden de la intervención quirúrgica correspondiente.

| | | | | | | | | | |
|----------|---|----|--------|---|---|-------|--------|--------|--------|
| 12.10.01 | ARTROPLASTIA CADERA. | | | | | | | | |
| 12.10.02 | ARTROPLASTIA RODILLA. | | | | | | | | |
| 12.10.03 | ARTROPLASTIA HOMBRO, CODO, MUÑECA, CUELLO DE PIE, TEMPORO MANDIBULAR. | | | | | | | | |
| 12.10.04 | ARTROPLASTIA ESTERNO-CLAVICULAR, CARPO, TARSO-METATARSIANA. | | | | | | | | |
| | | U. | 303 | z | X | 61.50 | 127.50 | 312 | 282.47 |
| | | \$ | 70.48 | 2 | X | 28.61 | 29.66 | 153.72 | |
| | | U. | 201.75 | 2 | X | 39.75 | 127.50 | 312 | 248.80 |
| | | \$ | 46.93 | 2 | X | 18.49 | 29.66 | 153.72 | |
| | | U. | 201.75 | 2 | X | 39.75 | 104.25 | 312 | 243.39 |
| | | \$ | 46.93 | 2 | X | 18.49 | 24.25 | 153.72 | |
| | | U. | 178.50 | 2 | X | 34.50 | 80.25 | 267 | |
| | | \$ | 41.52 | 2 | X | 16.05 | 18.67 | 131.55 | 207.79 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|--|----------------------|------------|--|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesia | Intervención |
| 12.10.05 | ARTROPLASTIA ACROMIO CLAVICULAR, METACARPO-FALANGICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 220 108.39 152.70 |
| 12.10.06 | PROTESIS DE ORTOEDIA Y TRAUMATOLOGIA 1. TOTALES Y PARCIALES DE CADERAS, CEMENTADAS Y NO CEMENTADAS. 2. ESPACIADORES ARTICULARES DE RODILLA Y CADERA CON GENTAMICINA. 3. TOTALES Y PARCIALES DE RODILLA, CEMENTADAS Y NO CEMENTADAS. 4. MATERIALES DE ESTABILIZACION DE COLUMNA DESDE UN LUEGO DE LA VERTEROPLASTIA PERCUTANEA. 5. MATERIALES DE COSTEOSINTESIS. | | | |

12.11

ARTRODESIS – ARTRORRISIS

[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Los aranceles correspondientes a los honorarios de este apartado incluyen los de eventual toma de hueso para injerto "in situ" o de banco de hueso. Cuando el injerto se tome de una region no comprendida dentro del campo quirurgico, se adicionara el 20% de los honorarios de la intervencion que se facture. El gasto quirurgico se facturara con un 30% de recargo por toma de injerto. En las artrodesis de columna vertebral se adicionara al honorario medico correspondiente un 25%.

| | | | | |
|----------|--|-----------------------|---------------|---|
| 12.11.01 | ARTRODESIS COLUMNAS CERVICAL, DORSAL, LUMBAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (menos de <small>tres vertebras</small>) | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X 23.73 | 51.00 29.66 127.50 312.00 153.72 265.89 |
| 12.11.02 | ARTRODESIS COLUMNA CERVICAL, DORSAL, LUMBAR, CADERA, RODILLA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (<small>mas de tres vertebras</small>) | U. 303.00 \$ 70.48 | 2 X 28.61 | 61.50 35.76 153.75 175.40 310.25 |
| 12.11.03 | ARTRODESIS HOMBRO, CODA. | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X 23.73 | 51.00 24.25 104.25 313.00 154.22 260.98 |
| 12.11.04 | ARTRODESIS ESTERNO CLAVICULAR MUÑECA TARSO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (simple), TIBIOTARSAL-TARSOMETATARSIANA SINFFISIS PUBIANA. | U. 178.50 \$ 41.52 | 34.50 8.02 | 80.25 18.67 267.00 131.55 199.76 |
| 12.11.05 | DOBLE ARTRODESIS. CHOPART SUBASTRAGALINA. | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X 23.73 | 51.00 24.25 104.25 267.00 131.55 238.31 |
| 12.11.06 | TRIPLE ARTRODESIS TIBIOTARSIANA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Chopart SUBASTRAGALINA. | U. 303.00 \$ 70.48 | 2 X 28.61 | 61.50 29.66 127.50 305.00 150.27 279.02 |
| 12.11.07 | METACARPO FALANGICA, METATARSO FALANGICA INTERFALANGICA. | U. 80.25 \$ 18.67 | 30.00 6.98 | 80.25 18.67 177.00 87.21 131.52 |

12.12

SUTURAS EN ARTICULACIONES. ESCISION DE BOLSAS SEROSAS

[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] suturas de capsulas o ligamentos articulares. capsulodesis.

operaciones en las bolsas serosas. clasificaciones para -articulares-. sutura en las articulaciones.

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL |
|----------|---|-----------------------|--------------|-----------------|---------------|--------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | | Intervención |
| 12.12.01 | SUTURA DE CAPSULA O LIGAMENTOS ESTERNOCLAVICULAR, ACROMIO CLAVICULAR, CODA, MUÑECA, CARPO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> carpo-metacarpiana, tobillo, tarso, tarsometatarsiana. | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 177 87.21 | 131.52 |
| 12.12.02 | SUTURA DE CAPSULA O LIGAMENTOS HOMBRO CADERA RODILLA TEMPORO MAXILAR. | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 222 109.38 | 162.76 |
| 12.12.03 | SUTURA DE CAPSULA O LIGAMENTOS METACARPO O METATARSO FALANGICA INTERFALANGICA. | U. 39.75 \$. | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 119 58.63 | 93.52 |
| 12.12.04 | ESCISION O INCISION BIOPSIAS DRENAGE O EXTRACCION DE DEPOSITOS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> calcareos de bolsas serosas de cualquier articulacion | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 119 58.63 | 98.58 |
| 12.13 | LUXACIONES | | | | | |
| | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | | | | | |
| | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> tratamiento incruento e inmovilizacion | | | | | |
| | <small>B. Los aranceles medicos del rubro - Tratamiento incruento e inmovilizacion de las luxaciones- incluyen eventual ayudantia</small> | | | | | |
| 12.13.01 | INMOVILIZACION POR LUXACION DE COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR. | U. 61.50 \$ 14.30 | | 150 73.91 | 88.21 | |
| 12.13.02 | INMOVILIZACION POR LUXACION DE CLAVICULA HOMBRO CODO MUÑECA METACARPO TOBILLO. <small>[Texto de Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> torso y metatarso | U. 48 \$ 11.16 | | 97 47.79 | 58.96 | |
| 12.13.03 | INMOVILIZACION DE METACARPO O METATARSO FALANGICA POR UNA O MAS LUXACIONES. <small>[Texto de Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> de un mismo miembro), temporo maxilar | U. 39.75 \$ 9.25 | | 97 47.79 | 57.04 | |
| 12.13.04 | TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE COLUMNA CERVICAL DORSAL LUMBAR. | U. 21.75 \$ 5.06 | | 51 25.13 | 30.19 | |
| 12.13.05 | TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE CADERA RODILLA. | U. 303 \$ 70.48 | 2 X 28.61 | 61.50 29.66 | 353 173.92 | |
| 12.13.06 | TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE CADERA RODILLA. | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X 51 | 104.25 24.25 | 353 173.92 | |
| 12.13.07 | TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE CLAVICULA HOMBRO CODO MUÑECA METACARPO TOBILLO. | U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 179 88.19 | |
| 12.13.08 | TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE METACARPO METATARSO FALANGICA TEMPOROMAXILAR. | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 179 88.19 | |
| | <i>SEI 1600000</i> | | | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIones QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|---|------------|-------------|--------------|
| | Especialista | Audientes | Anestesista | Intervención |
| 12.14 | | | | |

12.14

OPERACIONES EN LOS MUSCULOS

| | | | | | | | |
|----------|--|-----------------------|------------|----------------|--------------|--------------|--------|
| 12.14.01 | MIECTOMIAS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (miosis osificante, hipertrófias, neoplasias) CON VACIAMIENTO DE CELDA MUSCULAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> o extirpación total de grupo muscular | U. 119.25 \$ 27.74 | 2 X 30 | 80.25 13.96 | 177 18.67 | 87.21 | 147.57 |
| 12.14.02 | INCISIÓN DE MUSCULOS ESCISSION DE LESIÓN LOCAL BIOPSIA, MORFARIAS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (exploración, extracción de cuerpo extraño, drenaje,..) | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 107 52.72 | 107 52.72 | 92.67 |

12.15

OPERACIONES EN TENDONES, VAINAS TENDINOSAS Y FASCIAS

| | | | | | | |
|----------|--|-----------------------|-------------|-----------------|---------------|--------|
| 12.15.01 | EXPLORACIÓN DRENAJE EXTRACCIÓN, INCISIÓN, <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> escisión, BIOPSIA, TENOTOMIA FASCIOTOMIA. | U. 39.75 \$ 9.25 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 219 107.90 | 142.79 |
| 12.15.02 | REPARACIÓN Y SUTURA TENORRÁFIA DE TENDÓN <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> o MUÑECA O DE DEDO DE LA MANO. | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 184 90.66 | 134.97 |
| 12.15.03 | TENOPLASTIA CON ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO O INJERTO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> o transferencia tendinosa de TENDÓN FLEXOR DE LA MUÑECA O DEDO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> De la mano | U. 119.25 \$ 27.74 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 230 113.32 | 166.70 |
| 12.15.04 | REPARACIÓN O SUTURA TENORRÁFIA EN TENDÓN EXTENSOR DE LA MUÑECA O de DEDO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> de la mano | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 178 87.70 | 127.65 |
| 12.15.05 | TENOPLASTIA CON ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO O INJERTO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> o transferencia DE TENDÓN EXTENSOR DE LA MUÑECA O de DEDO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> de la mano | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 230 113.32 | 157.63 |
| 12.15.06 | REPARACIÓN Y SUTURA TENORRÁFIA DE OTRO TENDÓN. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> que no sea de la muñeca o de dedo de la mano | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 179 88.19 | 128.14 |
| 12.15.07 | TENOPLASTIA CON ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO O INJERTO DE TENDÓN. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> o transferencia de otro que no sea de la muñeca o dedo de la mano | U. 101.25 \$ 23.55 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 180 88.69 | 137.88 |
| 12.15.08 | TRATAMIENTO DE LA SECUELA POR PARALÍSIS POLIOMIELITIS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> sec- o múltiples en una misma región de miembro superior o inferior | U. 252.73 \$ 58.79 | 2 X 51 | 104.25 24.25 | 271 133.52 | 240.29 |
| 12.15.09 | ESCISSIÓN GANGLIO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> ganglion | U. 39.75 \$ 9.25 | 50 33.88 | 33.88 24.64 | | |

| CÓDIGO | P.M.O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|--------|---|--------------|-----------|-------------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista |
| 12.16 | SOCIO QRSQN COMO AMPUTACIONES Y DESARTICULACIONES | | | |

| | | | | | | |
|----------|---------------------------------------|--------------|-------|--------|--------|--------|
| 12.16.01 | INTERESCAPULOTORACICA. | U. 372.75 | 74.25 | 132.75 | 361 | 329.99 |
| 12.16.02 | HOMBRO. | U. \$ 86.70 | 2 X | 34.54 | 30.88 | 177.86 |
| 12.16.03 | BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO. | U. \$ 228 | 2 X | 45 | 87 | 228 |
| 12.16.04 | INTERILEOABDOMINAL. | U. \$ 53.03 | 2 X | 20.93 | 20.24 | 112.34 |
| 12.16.05 | CADERA. | U. \$ 119.25 | | 30 | 80.25 | 179 |
| 12.16.06 | MUSLO O RODILLA. | U. \$ 27.74 | | 6.98 | 18.67 | 88.19 |
| 12.16.07 | PIE O PIerna. | U. \$ 425.25 | 2 X | 84.75 | 159.75 | 361 |
| 12.16.08 | DEDO DE LA MANO. | U. \$ 98.91 | 2 X | 39.43 | 37.16 | 177.86 |
| 12.16.09 | DEDO DEL PIE. | U. \$ 70.48 | 2 X | 61.50 | 127.50 | 361 |
| | | U. \$ 70.48 | 2 X | 28.61 | 29.66 | 177.86 |
| | | U. \$ 178.50 | | 34.50 | 80.25 | 267 |
| | | U. \$ 41.52 | | 8.02 | 18.67 | 199.76 |
| | | U. \$ 101.25 | | 30 | 80.25 | 220 |
| | | U. \$ 23.55 | | 6.98 | 18.67 | 157.59 |
| | | U. \$ 61.50 | | 30 | 80.25 | 65 |
| | | U. \$ 14.30 | | 6.98 | 18.67 | 32.03 |
| | | U. \$ 39.75 | | 30 | 80.25 | 65 |
| | | U. \$ 9.25 | | 6.98 | 18.67 | 66.92 |
| | | | | | 32.03 | |

12.17

[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]

tratamiento quirúrgico por PROCEDIMIENTOS COMBINADOS.

[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]

misceláneas.

| | | | | | | |
|----------|--|--------------|-------|--------|--------|--------|
| 12.17.01 | DISCECTOMIA CERVICAL DORSAL O LUMBAR. | U. 303 | 61.50 | 127.50 | 361 | 306.61 |
| 12.17.02 | DISCECTOMIA CERVICAL DORSAL LUMBAR CON ARTHRODESIS. | U. \$ 70.48 | 2 X | 28.61 | 29.66 | 177.86 |
| 12.17.03 | TRATAMIENTO QUIRURGICO [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de la ELEVACION CONGENITA DE ESCA- PULA. | U. \$ 425.25 | 2 X | 84.75 | 159.75 | 375 |
| 12.17.04 | TENOTOMIA Y/O FASCIOTOMIAS UNICAS O MULTIPLES PARA EL TRATAMIENTO DE LA TORTICOLIS. | U. \$ 98.91 | | 39.43 | 37.16 | 184.76 |
| | | U. \$ 201.75 | | 39.75 | 87 | 313 |
| | | U. \$ 46.93 | | 9.25 | 20.24 | 154.22 |
| | | U. \$ 80.25 | | 30 | 80.25 | 230.64 |
| | | U. \$ 18.67 | | 6.98 | 18.67 | 88.19 |
| | | U. \$ 18.67 | | 179 | | 132.50 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL Intervención |
|----------|---|--------------|-----------|-------------|--------|-----------------------|
| | | Especialista | Audientes | Anestesista | | |
| 12.17.05 | OPERACIONES EN EL HUECO SUPRACLAVICULAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por sindrome del escaleno (resección de costilla cervical supernumeraria, tenotomía o miectomía, escisión, etc.)</small> | U. 178.50 | 34.50 | 80.25 | 267 | 199.76 |
| 12.17.06 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION INVETERADA Y RECIDIVANTE DE HOMBRO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Tratamiento quirurgico de la enfermedad de Dupuytren</small> | U. 178.50 | 34.50 | 80.25 | 227 | 180.05 |
| 12.17.07 | APONEURECTOMIA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (fasciotomia subcutanea) PALMAR PARCIAL O TOTAL CON O SIN INJERTO.</small> | U. 61.50 | 30 | 80.25 | 227 | 151.79 |
| 12.17.08 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Aponeurotomia parcial o total. | U. 119.25 | 30 | 80.25 | 227 | 165.22 |
| 12.17.09 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Aponeurotomia parcial e injerto (incluye toma de injerto). <small>Tratamiento quirurgico de la sindactilia</small> | U. 228 | 45 | 104.25 | 227 | 199.59 |
| 12.17.10 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO De un espacio digital, con injerto (incluye toma de injerto) | U. 61.50 | 30 | 80.25 | 182 | 129.62 |
| 12.17.11 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO De un espacio digital, con injerto (incluye toma de injerto) | U. 14.30 | 30 | 80.25 | 182 | 133.98 |
| 12.17.12 | RECONSTRUCCION TOTAL DEL PULGAR POR TRANSPOSICION. | U. 18.67 | 6.98 | 18.67 | 89.67 | 105.44 |
| 12.17.13 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Reconstrucción parcial del pulgar, en uno o mas tiempos | U. 531.75 | 106.50 | 159.75 | 214 | 291.05 |
| 12.17.14 | LUXACION CONGENITA DE CADERA REDUCCION INCERTA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] exten- poranea (Petit)</small> | U. 58.79 | 252.75 | 14.30 | 29.66 | 202.63 |
| 12.17.15 | LUXACION CONGENITA DE CADERA REDUCCION CRUENTA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con o sin cirugia del cuello y/o femur CON CIRUGIA</small> | U. 372.75 | 2 X | 74.25 | 159.75 | 356 |
| 12.17.16 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Displasia de cadera sin luxacion, tratamiento quirurgico (Sal- ter, Pemberton, Colonna, Charnier, etc.) | U. 372.75 | 2 X | 74.25 | 159.75 | 313 |
| 12.17.17 | EPISIOLISIS DE CADERA COXAVARA DEL ADOLESCENTE. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] trata- miento quirurgico</small> | U. 86.70 | 2 X | 34.54 | 37.16 | 175.40 |
| 12.17.18 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION TRAUMATICA INVETERADA DE CADERA. | U. 86.70 | 2 X | 34.54 | 30.88 | 154.22 |
| 12.17.19 | CUADRICEPSPLASTIA OPERACION DE JUDET. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] etc</small> | U. 372.75 | 2 X | 74.25 | 132.75 | 313 |
| 12.17.20 | LUXACION RECIDIVANTE DE ROTULA. | U. 86.70 | 2 X | 34.54 | 30.88 | 154.22 |
| 12.17.21 | PIE ZAMBO VARO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] equino supinado, tratamiento quirurgico</small> | U. 201.75 | 39.75 | 87 | 313 | 230.62 |
| 12.17.22 | PIE EQUINO TRATAMIENTO QUIRURGICO. | U. 46.93 | 9.25 | 20.24 | 154.22 | 197.62 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|---|-----------------------|---------------|------------------|
| | Especialista | Ayudantes | Anestesista | Intervención |
| 12.17.23 | PIE PLANO O PIE CAVO TRATAMIENTO QUIRURGICO. | U. 228 \$ 53.03 | 45 10.47 | 104.25 24.25 |
| 12.17.24 | SEUDOEXOSTOSIS DE HAGLUND. | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 |
| 12.17.25 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PIE HENDIDO. | U. 178.50 \$ 41.52 | 34.50 8.02 | 80.25 18.67 |
| 12.17.26 | TRATAMIENTO QUIRURGICO COMPLETO DE HALLUS VALGUS. <small>pie visto Metatarsus Varus Primus, Hallus Varus</small> | U. 178.50 \$ 41.52 | 34.50 8.02 | 80.25 18.67 |
| 12.17.27 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL DEDO EN GARRA O EN MARTILLO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Sim- <small>del quinto superducto, del juanetillo de sostre</small> | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 |
| 12.17.28 | EXERESIS DEL NEUROMA DE MORTON. | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 80.25 18.67 |
| 12.18 | MÁS DE UN DÍA DE CIRUGÍA → INFILTRACIONES Y MOVILIZACIONES | U. 223 \$ 109.87 | 223 180 | 197.62 128.64 |
| 12.18.01 | INFILTRACIONES MUSCULARES, PERIARTICULAR, fascias, de ganglion <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> tendinosas, de <small>Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> cartílago articular. | U. 2.09 \$ 21.75 | 9 80.25 | 7 27 |
| 12.18.02 | MOVILIZACION FORZADA DE ARTICULACIONES BAJO ANESTESIA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> general. | U. 5.06 | 18.67 | 13.30 |
| 12.19 | YESO, VENDAJES Y TRACCIONES CONTINUAS | U. 5.54 \$ 3.45 | 7 3.45 | 5.54 37.03 |
| 12.19.01 | FRONDA ARTICULAR PARA MAXILARES. | U. 12.75 \$ 2.97 | 60 29.56 | 32.53 |
| 12.19.02 | YESO PARA NARIZ. | U. 9 \$ 2.09 | 10 4.93 | 7.02 |
| 12.19.03 | MINERVA. | U. 54 \$ 12.56 | 162 79.82 | 92.38 |
| 12.19.04 | COLLAR DE SHANZ ENVESADO. | U. 9 \$ 2.09 | 20 9.85 | 11.95 |

| CODIGO | P.M.O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | GASTO | TOTAL |
|----------|---|--------------|-----------|-------|--------|
| | | Especialista | Ayudantes | | |
| 12.19.05 | VENDAJE DE SHANZ. | U. 9 | \$ 2.09 | 20 | 11.95 |
| 12.19.06 | CORSET. | U. 39.75 | \$ 9.25 | 9.85 | 110 |
| 12.19.07 | CORSELETE. | U. 26.25 | \$ 6.11 | 54.20 | 63.44 |
| 12.19.08 | CORSET DE RISSER O SIMILARES. | U. 106.50 | \$ 24.77 | 60 | 54.20 |
| 12.19.09 | LECHO DE LORENZ HASTA CADERA. | U. 39.75 | \$ 9.25 | 29.56 | 35.67 |
| 12.19.10 | LECHO DE LORENZ HASTA PIE. | U. 54 | \$ 162 | 130 | 104.59 |
| 12.19.11 | VENDAJE DE CINGULO PARA COSTILLA. | U. 12.56 | \$ 2.97 | 79.82 | 63.44 |
| 12.19.12 | VENDAJE EN OCHO ENYESADO. | U. 2.09 | \$ 2.97 | 30 | 54.20 |
| 12.19.13 | VENDAJE DE ROBERT JONES - ACROMIO CLAVICULAR. | U. 12.75 | \$ 2.97 | 130 | 76.61 |
| 12.19.14 | VELPEAU DE YESO. | U. 12.75 | \$ 2.97 | 64.05 | 63.44 |
| 12.19.15 | VENDAJE DE VELPEAU. | U. 2.09 | \$ 2.97 | 14.78 | 16.87 |
| 12.19.16 | YESO TORACO-BRAQUAL. | U. 9 | \$ 2.97 | 20 | 12.82 |
| 12.19.17 | YESO BRAQUIPALMAR. | U. 12.75 | \$ 2.97 | 9.85 | 17.75 |
| 12.19.18 | YESO COLGANTE. | U. 54 | \$ 2.97 | 14.78 | 12.82 |
| 12.19.19 | YESO ANTEBRAQUIPALMAR. | U. 2.09 | \$ 2.97 | 20 | 11.95 |
| 12.19.20 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Mano de Yeso | U. 9 | \$ 2.09 | 110 | 66.76 |
| 12.19.21 | VALVA LARGA PARA MIEMBROS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> superior | U. 12.75 | \$ 2.97 | 54.20 | 50 |
| 12.19.22 | VALVA CORTA PARA MIEMBROS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> superior | U. 9 | \$ 2.09 | 24.64 | 30.74 |
| 12.19.23 | YESO PELVIPEDICO. | U. 54 | \$ 12.56 | 24.64 | 27.60 |

| CODIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | | | GASTO | TOTAL |
|----------|---|-------------------------------|-----------|-------------|--------|--------|
| | | Especialista | Ayudantes | Anestesista | | |
| 12.19.24 | DUCROQUET. | U. 39.75 | \$ 9.25 | U. 24.64 | 50 | 33.88 |
| 12.19.25 | CALZA DE YESO, YESO-CRURO-PEDICO. | U. 26.25 | \$ 6.11 | 50 | 24.64 | 30.74 |
| 12.19.26 | BOTA LARGA DE YESO. | U. 39.75 | \$ 9.25 | 50 | 33.88 | 33.88 |
| 12.19.27 | BOTA CORTA DE YESO. | U. 26.25 | \$ 6.11 | 50 | 24.64 | 30.74 |
| 12.19.28 | BOTIN DE YESO. | U. 12.75 | \$ 2.97 | 20 | 9.85 | 12.82 |
| 12.19.29 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Valva larga de miembro inferior | U. 26.25 | \$ 6.11 | 20 | 9.85 | 15.96 |
| 12.19.30 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Valva corta de miembro inferior | U. 9 | \$ 2.09 | 20 | 9.85 | 17.95 |
| 12.19.31 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Pasta de Unha | U. 9 | \$ 2.09 | 20 | 9.85 | 11.95 |
| 12.19.32 | TRACCION CONTINUA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] cutanea, traccion DE PARTES BLANDAS. | U. 26.25 | \$ 6.11 | 50 | 24.64 | 30.74 |
| 12.19.33 | TRACCION [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con frotadas, vendajes, adhesivas etc | U. 80.25 | \$ 18.67 | 163 | 80.31 | 98.98 |
| 12.19.34 | TRACCION CONTINUA ESQUELETICA-CEFALICA. | U. 66 | \$ 15.35 | 130 | 79.40 | 130 |
| 12.19.35 | TRACCION CONTINUA ESQUELETICA CEFALOPELVICA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] o cefalofemoral | U. 106.50 | \$ 24.77 | 162 | 104.59 | 104.59 |
| 12.19.36 | TRACCION CONTINUA ESQUELETICA MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR. | U. 26.25 | \$ 6.11 | 79.82 | 60 | 35.67 |
| 12.19.37 | INERTOS DE MIEMBROS CON MICROCIRUGIA. | U. 29.56 | | 29.56 | | |
| 12.20 | CIRUGIA ARTROSCOPICA | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | |
| 12.20.01 | ARTROSCOPIA DE HOMBRO. | | | | | |
| 12.20.02 | ARTROSCOPIA DE RODILLA. | | | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL |
|----------|--|---|--------------|----------------|
| | | Especialista Auxiliares Anestesia | | |
| 13.01.09 | ESCISIÓN DE UÑA, LECHO O REPIEGUE UNGUEAL. (Uña encorvada) | U. 21.75 \$ 5.06 | 26 12.81 | 17.87 |
| 13.01.10 | SUTURAS DE HERIDAS. | U. 30 \$ 6.98 | 45 22.17 | 29.15 |
| Norma: | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Los gastos de curaciones se facturarán únicamente cuando las mismas se realicen en pacientes ambulatorios, no pudiendo en estos casos facturarse consulta médica | | | |
| 13.01.12 | ESCISIÓN DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO LIPOMA. | U. 21.75 \$ 5.06 | 47 23.16 | 28.22 |
| 13.01.13 | ESCISIÓN DE LIPOMA GIGANTE. (obra social) | U. 61.50 \$ 14.30 | 118 58.14 | 98.09 |
| 13.01.14 | INCISIÓN DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO SUBAPONEUROTIICO. (Extracción de cuerpo extraño profundo) | U. 30 \$ 6.98 | 45 22.17 | 29.15 |
| Norma: | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Los gastos de curaciones se facturarán únicamente cuando las mismas se realicen en pacientes ambulatorios, no pudiendo en estos casos facturarse consulta médica. | | | |
| 13.01.15 | IMPLANTACIÓN DE PELLETES EN TEJIDO SUBCUTANEO. | U. 26 \$ I/C | 26 12.81 | 12.81 |
| 13.02 | CIRUGIA PLASTICA (ZetaPlastia) | | | |
| 13.02.01 | INJERTO LIBRE DE GRASA, DERMIGRASA O PIEL. (Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO) Total | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 30.25 18.67 |
| 13.02.02 | PREPARACION DE COLGAJO TUBULADO. (Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO) en uno o dos tiempos | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 |
| 13.02.03 | ADELGAZAMIENTO DE PIEL. TRANSPLANTE DEGRASA. | U. 80.25 \$ 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 |
| 13.02.04 | CIERRE PLASTICO DE HERIDA POR COLGAJO. | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 61.50 18.67 |
| 13.02.05 | TRANSPORTE DE TUBO DE INJERTO. (Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO) por tiempo operatorio | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 61.50 18.67 |
| 13.02.06 | OPERACION RELAJANTE EN Z (ZETAPLASTIA). | U. 61.50 \$ 14.30 | 30 6.98 | 61.50 18.67 |
| 13.02.07 | TOma y COLOCACION DE INJERTO DE PIEL. (Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO) (con dermatomo) | U. 39.75 \$ 9.25 | 30 6.98 | 39.75 18.67 |
| 13.02.08 | DERMOABRASION POR TRATAMIENTO ZONAL. (Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO) (en caso debidamente autorizado por la obra social) | U. 39.75 \$ 9.25 | 30 6.98 | 39.75 18.67 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | | |
|----------|---|----------------------|------------|----------------|--------------|--------|
| | | Especialista | Audientes | Intervención | | |
| 13.02.09 | INJERTO PINCH. [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] (por sesión operatoria) | U. \$ 39.75 9.25 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 118 58.14 | 93.03 |
| 13.02.10 | INJERTO DIFERIDO DEL COLGAJO, SEPARACION DEL PEDICULO. | U. \$ 39.75 9.25 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 176 86.72 | 121.61 |
| 13.02.11 | PREPARACION DE COLGAJO Y CIERRE PLASTICO POR ROTACION. [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] en un tiempo (Cross-Leg). Incluye yeso | U. \$ 80.25 18.67 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 177 87.21 | 131.52 |
| 13.02.12 | COLGAJOS MIOTANICOS CON ANASTOMOSIS VASCULAR. | U. \$ 18.67 | | | | |

| |
|-----------------------------|
| CÓDIGO AGREGADO POR EL PMO. |
| 121.61 |
| 131.52 |
| 93.03 |

13.03

TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS

121.61 131.52 93.03

13.03

TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS

121.61 131.52 93.03

[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO.] El arancel de los códigos 13.03.01, 13.03.02 y 13.03.03 incluye la atención clínica del enfermo: curaciones (excepción las establecidas en el código 13.03.04). Prácticas quirúrgicas menores (canulación, venosa, traqueotomía, etc.). Bainoterapia y/u otros procedimientos. Estos aranceles cubren los primeros 10 días de la atención, por los 10 días siguientes se facturara el 50% del arancel y hasta 10 días más el 25% del arancel. A partir de los 30 días se facturara por visita realizada. En caso de fallecimiento del quemado se facturara en proporción a los días que fue asistido con un mínimo del 50% del arancel que corresponda. Cada vez que se realice un curado en quirófano para los códigos 13.03.01, 13.03.02 y 13.03.03 se facturara el gasto quirúrgico correspondiente al código 13.03.04.

| CÓDIGO | ATENCION DEL PACIENTE CON QUEMADURAS DE 2º Y 3º GRADO. [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] hasta el 5% de superficie corporal (tanto o no zonas funcionales) | HONORARIOS | GASTO | TOTAL | | |
|----------|---|-----------------------|------------|----------------|--------------|--------|
| | | Especialista | Audientes | Intervención | | |
| 13.03.01 | [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] | U. \$ 39.75 9.25 | | | | |
| 13.03.02 | [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Atención del paciente con quemaduras de 2º y 3º grado, de mas de 5% y por cada 10% o fracción de superficie corporal. | U. \$ 80.25 18.67 | | | | |
| 13.03.03 | [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Atención del paciente con quemaduras de 2º y 3º grado que comprometen zonas funcionales, (articulaciones, cara, genitales), de mas del 5% y por cada 10% o fracción de superficie corporal. | U. \$ 101.25 23.55 | | | | |
| 13.03.04 | ESCISION DE ESCARAS POSTQUEMADURAS y/o CURACION del PACIENTE CON QUEMADURAS EN QUIROFANO, BAJO ANESTESIA GENERAL. [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] (por sesión y por cada 10% de superficie corporal) | U. \$ 39.75 9.25 | 30 6.98 | 80.25 18.67 | 160 78.83 | 113.72 |

[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO.] Anestesia general y ayudante en curación de quemados. Corresponde como honorarios del anestesiólogo 21,75 galenos por cada 10% de superficie corporal y con 80,25 galenos como anestesia mínima, como honorarios del ayudante, 9 galenos por cada 10% de superficie corporal con 30 galenos como honorarios mínimos.

130301 Escorzonera, Escorzonera (Pachito/3a Tanda por año)
130302 Curas, taponadas, drujas, sponges, manguitos, guantes, guantes.

PROGRAMA MEDICO

OBLIGATORIO DEFINITIVO*

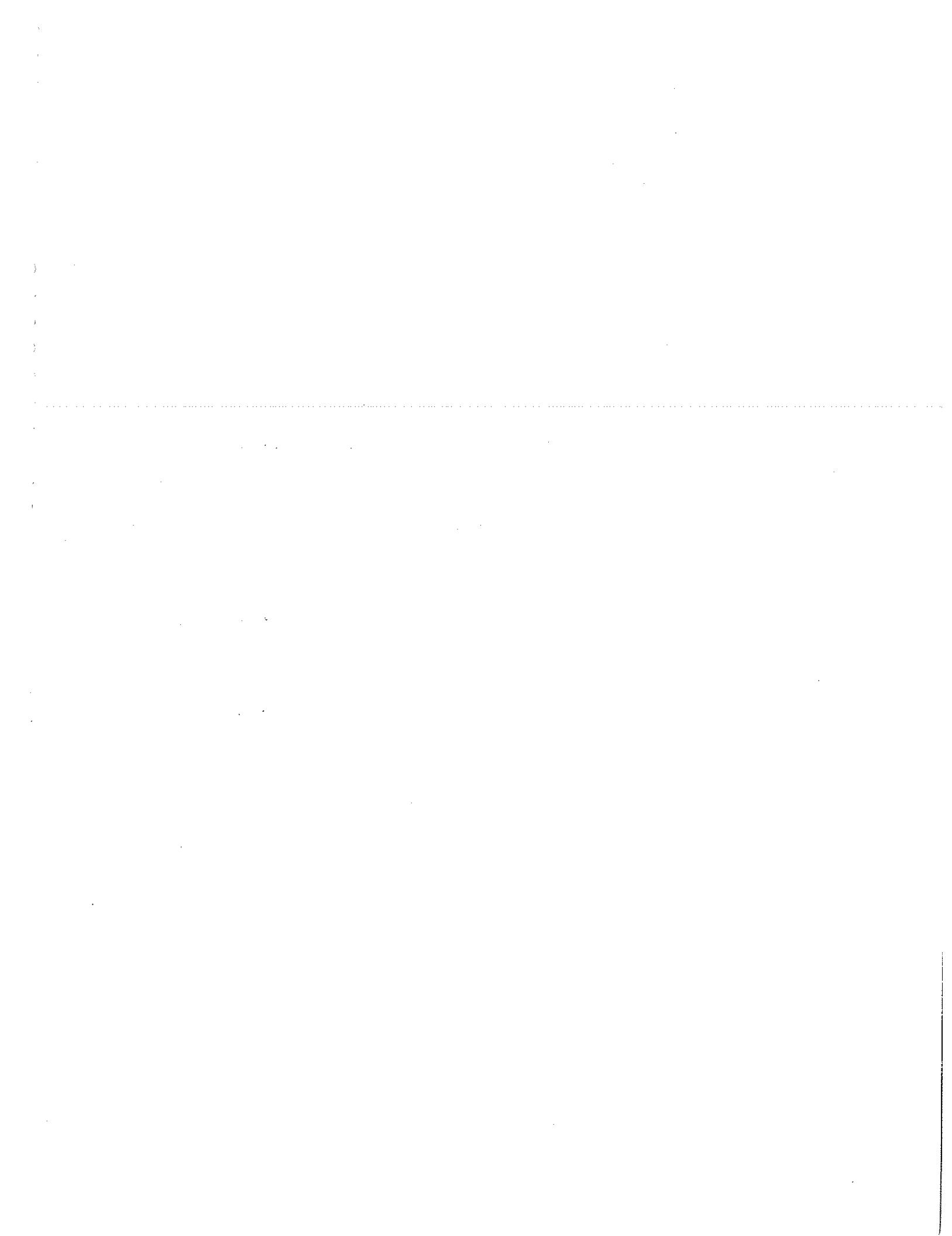
CON NOMENCLADOR NACIONAL

DE PRESTACIONES MEDICAS

- PRACTICAS ESPECIALIZADAS -
- ANEXO II - RES. 201/02 MS -

*:S/RES. M.S Nº 1991/05





| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorario.. | UNIDADES | TOTAL Práctica |
|--------|---|-------------|----------|----------------|
| | | | Gastos | |

PRACTICAS ESPECIALIZADAS

INTERPRETACIONES A ESTE P.M.O. CON NOMENCLADOR

LOS CODIGOS DE LA PRIMER COLUMNA CORRESPONDEN TANTO AL P.M.O. COMO AL NOMENCLADOR NACIONAL
 LOS CODIGOS , TEXTOS Y VALORES EXCLUIDOS DEL NOMENCLADOR POR EL P.M.O. SE INDICAN CON Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO
 LOS TEXTOS EN NEGRILLA CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL Y MANTENIDOS POR EL P.M.O.
 LOS VALORES Y UNIDADES CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL. (VALORES A MARZO/1991)
 PARA UNA MEJOR ORIENTACION SE MANTUERON LAS NORMAS E INTERPRETACIONES DEL NOMENCLADOR NACIONAL.
 I/C= INCLUIDO EN CONSULTA

| | | | | |
|----|---------|--|--|--|
| 14 | ALERGIA | | | |
|----|---------|--|--|--|

| | | |
|----------------------------|------------------|-----------------------|
| VALORES VIGENTES - MARZO91 | GALENO \$ 0.2326 | OTROS GASTOS \$ 0.126 |
|----------------------------|------------------|-----------------------|

| | |
|---------------|--|
| <u>Norma:</u> | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] <i>La testificación total o parcial no podra ser repetida en un plazo menor de un año por el mismo profesional.</i> |
| 14.01.01 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</u> Testificación total. |
| 14.01.02 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</u> Testificación parcial (<i>Hasta 4 sesiones</i>) |
| 14.01.03 | TESTIFICACION POR DROGAS, PARA ESTUDIOS O TRATAMIENTOS, por visita. |
| 14.01.04 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</u> Tratamiento desensibilizante (incluye provisión de alergeno y las consultas que fueron necesarias). Por mes de tratamiento. |

CÓDIGO

P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|------------|----------|--------|----------|
| | | | Práctica |

15

ANATOMIA PATOLOGICA

| VALORES VIGENTES - MARZO'91 | GALENO | \$ 0.2326 | GASTO BIOQUIMICO | \$ 0.9702 |
|-----------------------------|--------|-----------|------------------|-----------|
|-----------------------------|--------|-----------|------------------|-----------|

| | | | | | |
|--|---|----|-----------------|-------------|--------------|
| 15.01.01 | BIOPSIA POR INCISION O POR PUNCIÓN. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (ganglio, lesión de piel, trozo de ovario, cilindro de hígado, etc.) | U. | 26.25 6.11 | GB 3.88 | 4 9.99 |
| 15.01.02 | ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> simple. Vestíbula simple. Vestíbula blíster, ovario, placenta, estómago, etc. (los cortes que fueran necesarios). | U. | 39.75 9.25 | GB 7.76 | 8 17.01 |
| 15.01.03 | ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA DE RESECCION. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Oncológico ampliado. Órgano y sus ganglios regionales (los cortes que fueran necesarios). | U. | 66 | GB 8.73 | 9 24.08 |
| 15.01.04 | BIOPSIA POR CONGELACION Y ESTUDIO DIFERIDO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> del corte. | U. | 15.35 54 | GB 7.76 | 8 20.32 |
| Norma: <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> En caso de realizarse en forma diferida el estudio de una pieza biopsiada por congelación, se agregara el correspondiente al código 15.01.02. | | | | | |
| 15.01.05 | ESTUDIO BIOPSICO SERIADO Y SEMISERIADO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> minimo 15 (con autorización previa de la obra social) | U. | 54 12.56 | GB 7.76 | 8 20.32 |
| 15.01.06 | CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA. OBLIGACION DE COBERTURA: | U. | 21.75 5.06 | GB 3.88 | 4 8.94 |
| 15.01.07 | 1. ENTODA MUJER QUE HAYA INICIADO RELACIONES SEXUALES, O MAYORES DE 18 AÑOS. 2. LA COBERTURA ESTA INDICADA EN UN PAPANICOLAOU ANUAL DURANTE TRES AÑOS Y DE SER ESTOS NORMALES COBERTURA DE UN PAPANICOLAOU CADA DOS AÑOS EN EL MARCO DE UN PROGRAMA DE RASTREO MASIVO. | U. | 21.75 5.06 | GB 3.88 | 4 8.94 |
| 15.01.08 | CITOLOGIA EXFOLIATIVA HORMONAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (cada 4 extendidos) | U. | 21.75 5.06 | GB 3.88 | 4 8.94 |
| 15.01.09 | NECROPSIA DE NEONATO O LACTANTE. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> con autorización previa de la obra social | U. | 212.25 49.37 | GB 71.79 | 74 121.16 |
| 15.01.10 | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Necropsia del joven y del adulto (con autorización previa de la obra social) | U. | 266.25 61.93 | GB 95.08 | 98 157.01 |
| 15.01.11 | CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA BRONQUAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (por 3 muestras) | U. | 36.75 8.55 | GB 7.76 | 8 16.31 |
| | CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQUIDO LAVADOS TRASUDADOS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (exudados, orinas, etc.) | U. | 23.25 8.11 | GB 3.88 | 4 9.99 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL Práctica |
|--------|---|----------|-------------------|
| | Honorarios | Gastos | |
| 15.02. | OTROS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | | |

RECEPTORES HORMONALES CON TÉCNICA INMUNOHISTOQUÍMICA PARA CÁNCER DE MAMA.
OBIGACIÓN DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. ESTABLECER INDICACIÓN O NO DE TERAPIA HORMONAL (TAMOXIFENO) Y SU EVENTUAL NIVEL DE RESPUESTA.

2. ESTABLecer PRONÓSTICO (ESPECIALMENTE EN NEOPLASIAS CON METASTASIS GANGLIONARES)

ANTICUERPOS MONOCLONALES CON TÉCNICA INMUNOHISTOQUÍMICA PARA TUMORES.

OBIGACIÓN DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. IMPOSIBILIDAD HISTOLÓGICA O CITOLÓGICA DE DETERMINAR DIAGNÓSTICO DE HISTOTIPO TUMORAL.

2. IMPOSIBILIDAD HISTOLÓGICA O CITOLÓGICA DE DETERMINAR ORIGEN TUMORAL.

3. METASTASIS DE ORIGEN DESCONOCIDO

4. TODAS LAS PROLIFERACIONES LINFOIDES EN GENERAL; PARA SU CORRECTA TIPIFICACIÓN

5. TIPIFICACIONES DE NEOPLASIAS INDEFERENCIADAS.

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

ANESTESIOLOGÍA

| | | VALORES VIGENTES - MARZO'91 | GALERÍA | GASTO QUIRÚRGICO | |
|----------|--|-----------------------------|----------------|------------------|----------|
| 16.01.01 | ANESTESIA MÍNIMA PARA PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO. <small>(Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO) o terapéuticos incluye anestesia general y regional, excluye anestesia local.</small> | U. 120.38 28 | GO 20 9.85 | | \$ 37.85 |
| Norma: | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. A partir del 1/5/89, por Res. 7371/89 - MSAS, cuando corresponda facturar este código, como así en toda intervención quirúrgica con anestesia general, se facturará como adicional el código 43.11.01 por cada acto quirúrgico.</small> | | | | |
| 16.01.02 | ANALGESIA REGIONAL CONTINUA. <small>(Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO) (cada 24 horas)</small> | U. 30 5.98 | GO 30 14.78 | | 21.76 |
| 16.01.03 | ANALGESIA REGIONAL POR BLOQUEO SUBARACNOIDEO. <small>(Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO) con fentanilo</small> | U. 15 3.49 | GO 7 3.45 | | 6.94 |
| 16.01.04 | HIPOTERMIA CONTROLADA Y/O NEUROLEPTOANALGESIA. <small>(Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO) Por cada 24 horas</small> | U. 37.50 8.72 | GO 35 17.24 | | 25.97 |
| Norma: | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. La hipotermia controlada y/o neuroleptoanalgésia, podrá ser facturada solamente cuando se realice como único tratamiento fuera del acto quirúrgico.</small> | | | | |
| 16.01.05 | INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL, FUERA ACTO OPERATORIO. | U. 7.50 1.74 | GO 10 4.93 | | 6.67 |

CÓDIGO

P. M. O DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

Honarios

UNIDADES

Gastos

TOTAL
Práctica

17

CARDIOLOGIA

| VALORES VIGENTES- MARZO91 | GALENO | \$ 0.238 | Otros Gastos | \$ 0.126 |
|---------------------------|--------|----------|--------------|----------|
|---------------------------|--------|----------|--------------|----------|

| | | | | | | |
|----------|---|---|-------------|---------|-------|--|
| 17.01.01 | ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO. | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (con o sin prueba de esfuerzo). | U. \$ 7.50 | OG 20 | 4.20 | |
| 17.01.02 | ELECTROCARDIOGRAMA EN DOMICILIO. | U. \$ 7.50 | OG 2.45 | 5.42 | | |
| 17.01.03 | ELECTROCARDIOGRAMA DEL HAZ DE HIS. | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (incluye el cateterismo) | U. \$ 1.74 | OG 30 | 3.68 | |
| 17.01.04 | ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER -24 HORAS- 1 CANAL. | U. \$ 45 | OG 80 | 9.81 | 20.28 | |
| 17.01.05 | SOBREESTIMULACION CARDIACA. | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (con electrocardiograma intracavitario, para diagnostico y tratamiento). Incluye el cateterismo. | U. \$ 10.47 | OG 180 | 180 | |
| 17.01.06 | ELECTROCARDIOGRAMA CON DERIVACION INTRAESOFAGICA. | U. \$ 60 | OG 22.07 | 36.02 | | |
| 17.01.07 | VECTOCARDIOGRAMA. | U. \$ 13.96 | OG 80 | 9.81 | 18.53 | |
| 17.01.08 | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO] Fonomecanocardiograma, con una derivacion electrocardiografica de reparo. | U. \$ 37.50 | OG 25 | 5.16 | | |
| 17.01.09 | MONITOREAJE OPERATORIO. | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (incluye el control osciloscopico, marcapaso externo, desfibrilador, respiracion con presion positiva) | U. \$ 8.72 | OG 3.07 | 5.16 | |
| | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO] | U. \$ 9 | OG 25 | 5.16 | | |
| | El monitoraje operatorio se podra efectuar unicamente en pacientes con gran riesgo quirurgico debiéndose adjuntar Historia Clinica que justifique su realizacion y orden del medico cardiologo. | U. \$ 2.09 | OG 3.07 | 5.16 | | |
| | AMPLIACION DE LA NORMA: El monitoreo operatorio podra ser efectuado por cualquier profesional reconocido para estas practicas por la autoridad sanitaria en funcion de su capacitacion, a pesar de encuadrarse como un codigo de cardilogia. Cualquiera sea el numero de intervenciones que se realicen en el paciente, se facturara una sola vez el arancel indicado, cuando se de cumplimiento a la respectiva norma particular. Aun cuando se encuentre debidamente especializado para su realizacion, esta practica no puede ser facturada por el anestesiologo que al mismo tiempo realizarla la anestesia, por estar prevista para otro profesional expresamente incorporado al equipo quirurgico a ese efecto. | U. \$ 3.49 | OG 3.68 | 7.17 | | |
| 17.01.10 | CARDIOVERSION, NO EN U.T.I. | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] en paciente no internado en sala de terapia intensiva. | U. \$ 25.50 | OG 90 | 16.97 | |
| 17.01.11 | ERGOMETRIA. | U. \$ 5.93 | OG 11.03 | | | |
| | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO] | U. \$ 7.50 | OG 20 | 4.20 | | |
| | La ergometria y cicloergometria o prueba ergometrica graduable requiere ergometro electronico o mecanico, sistema de monitorizacion cardiaca, marcapaso y desfibrilador. Este arancel incluye el monitoreo y los trazados electrocardiograficos necesarios. | U. \$ 1.74 | OG 2.45 | 4.20 | | |
| | | U. \$ 15 | OG 60 | 10.85 | | |
| | | U. \$ 3.49 | OG 7.36 | | | |

Norma:

Norma:

Norma: [Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO] La ergometria y cicloergometria o prueba ergometrica graduable requiere ergometro electronico o mecanico, sistema de monitorizacion cardiaca, marcapaso y desfibrilador. Este arancel incluye el monitoreo y los trazados electrocardiograficos necesarios.

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|--------|---|------------|----------|--------|-------------------|
|--------|---|------------|----------|--------|-------------------|

| | | | | | | |
|----------|---|----------|---------------|----|--------------|-------|
| 17.01.12 | CURVAS DE DILUCION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con colorantes e hidrogeno. | U. \$ | 22.50 5.23 | OG | 30 3.68 | 8.91 |
| 17.01.13 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Oscilometria. | | | | | /C |
| 17.01.14 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Pletismografia. | | | | | /C |
| 17.01.15 | FLUXOMETRIA DOPPLER. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con registro grafico. Incluye E.C.G. de referencia. | U. \$ | 7.50 1.74 | OG | 20 2.45 | 4.20 |
| 17.01.16 | TERMODILUCION. | U. \$ | 4.50 1.05 | OG | 20 2.45 | 3.50 |
| 17.01.17 | REHABILITACION DEL CARDIOPATA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Arancel global por un mes. (De ocho a doce sesiones). | U. \$ | 4E 10.47 | OG | 100 12.26 | 22.73 |
| | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] <i>La rehabilitacion del cardiopata unicamente podra realizarse en establecimientos con internacion que se adecuen a lo siguiente:</i> | | | | | |
| | 1. RECURSOS: | | | | | |
| | A. FISICOS: sala climatizada dedicada exclusivamente a este fin, con una superficie minima de 7 mts. cubiertos por paciente y con capacidad minima para 3 sanitarios, duchas y vestuarios adyacentes. | | | | | |
| | B. MATERIALES: equipo electronico de area, ergometro electronico tipo mecanico, elementos necesarios para control permanente de signos vitales, que incluye como minimo: defibrilador, marcapasos y un monitor individual por cada ergometro, respirador con elementos de intubacion, oxigeno a disposicion, electrocardiografo, aparato de gimnasia, colchonetas, camillas y medicamentos. | | | | | |
| | C. HUMANOS: Cardiologo permanentemente para control directo de los pacientes, kinesiologo a demanda del paciente y auxiliar de enfermeria. | | | | | |
| | 2. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO: | | | | | |
| | A. Las practicas de rehabilitacion cardiaca unicamente podran ser indicadas por el medico tratante. | | | | | |
| | B. El enfermo debera estar encuadrado en el diagnostico infarto de miocardio evolucionado, post-operatorio, hipertension severa. Enfisema pulmonar severo. | | | | | |
| | C. La rehabilitacion comprendera 2 o 3 sesiones semanales de ejercicios programados, de una hora de duracion, durante un periodo de hasta seis meses (salvo excepciones autorizadas por la obra social). Durante el transcurso de la sesion, incluido el reposo, los pacientes de alto riesgo deberan estar monitorizados, con atencion medica, kinestilogica y fisiatrica. | | | | | |
| | <i>Las pruebas ergometricas graduadas de evaluacion (hasta una por mes) se facturarán por separado, de la misma manera que cualquier practica que se realice.</i> | | | | | |
| 17.01.18 | ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER 24 HORAS [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] dos canales MAS DE 1 CANAL. | U. \$ | 60 13.96 | OG | 300 36.78 | 50.74 |
| 17.01.19 | TIKI - TEST. | | | | | |
| 17.01.20 | MONITOREO AMBULATORIO DE TENSION ARTERIAL (PRESUROMETRIA). | | | | | |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HORARIOS | UNIDADES | TOTAL |
|---------|---|----------|----------|----------|
| | | | GASTOS | PRÁCTICA |
| 17.02/3 | | | | |

OTROS DE CARDIOLOGÍA

| | |
|----------|---|
| 17.02.01 | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO DEL HAZ DE HIS. IGUALES INDICACIONES QUE EL CÓDIGO 17.02.02 |
| 17.02.02 | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO CARDIACO CON PRUEBAS TERAPEUTICAS Y DE ESTIMULACIÓN |

OBLIGACIÓN DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN DEL NÓDULO SINUSAL
 - PACIENTES SINTOMÁTICOS EN LOS CUALES LA DISFUNCIÓN DEL NÓDULO SINUSAL (DNS) SE SUSPECHA COMO CAUSA DE SÍNTOMAS PERO QUE LA RELACIÓN ENTRE ARRITMIAS Y SÍNTOMAS NO FUÉ CLARAMENTE ESTABLECIDA LUEGO DE UNA EVALUACIÓN APROPIADA.
 - PACIENTES CON DNS DOCUMENTADA EN LOS CUALES LA EVALUACIÓN DE LA CONDUCCIÓN AV O V-A O LA SUSCEPTIBILIDAD A ARRITMIAS PUEDEN CONTRIBUIR A LA SELECCIÓN MÁS APROPIADA DE LA MODALIDAD DE MARCAPASEO.
 - PACIENTES CON BRADARRITMIAS DOCUMENTADAS ELECTROCARDIOGRÁFICAMENTE PARA DETERMINAR SI ESTAS ANORMALIDADES SON DEBIDAS A ENFERMEDAD INTRÍNSECA, DISFUNCIÓN AUTÓNOMICA O EFECTOS DE DROGAS QUE PERMITAN SELECCIONAR ENTRE DIFERENTES OPCIONES TERAPEUTICAS.
 - PACIENTES SINTOMÁTICOS CON BRADARRITMIAS CONOCIDAS PARA EVALUAR OTRAS POTENCIALES ARRITMIAS COMO CAUSANTE DE LOS SÍNTOMAS.
2. EN PACIENTES CON BAV'S ADQUIRIDOS
 - PACIENTES CON BAV DE 2 o 3 TRATADO CON MCP, QUÉ PERMANECE SINTOMÁTICO EN QUIEN SE SUSPECHA OTRA ARRITMIA COMO CAUSA DE LOS SÍNTOMAS.
 - PACIENTES CON BAV DE 2 o 3 EN LOS CUALES CONOCER EL SÍTIO DEL BLOQUEO O SUS MECANISMOS O SU RESPUESTA A FARMACOS O A OTRAS INTERVENCIONES TEMPORARIAS PUEDAN AYUDAR A UNA TERAPIA DIRECTA O ESTABLECER PRONÓSTICO.
 - PACIENTES CON BAV DE 2 o 3
 - PACIENTES SINTOMÁTICOS EN LOS CUALES LOS SÍNTOMAS (LA PRESENCIA DEL BAV TIENEN CORRELACION ELECTROCARDIOGRÁFICA.
 - PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON BAV TRANSITORIOS ASOCIADOS A BRADICARDIA SINUSAL (POR EJEMPLO BAV DE 2 TIPO 1 OBSERVADA DURANTE EL SUEÑO)
3. EN PACIENTES CON DETERIORO CRÓNICO DE LA CONDUCCIÓN AV
 - PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON BLOQUEO COMPLETO DE R-A-M-A EN LOS CUALES UN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PUEDA INCREMENTAR EL DETERIORO DE LA CONDUCCIÓN O PRODUCIR UN BAVC.
4. EN PACIENTES CON TAQUICARDIAS DE QRS ANGOSTO
 - PACIENTES CON EPISODIOS FRECUENTES O MAL TOLERADOS DE TAQUICARDIAS QUE NO RESPONDEN ADECUADAMENTE A DROGAS Y PARA QUIENES LA INFORMACIÓN DEL SÍTIO DE ORIGEN, MECANISMO, PROPIEDADES ELECTROFISIOLÓGICAS DE LAS MISMAS DE LA TAQUICARDIA ES ESENCIAL PARA ELEGIR LA TERAPIA APROPIADA (FARMACOLÓGICA, ABLACIÓN MARCAPASEO O CIRUGÍA)
 - PACIENTES QUE REFIEREN PREFERENCIA POR EL TRATAMIENTO POR ABLACIÓN CON RESPECTO AL FARMACOLÓGICO.
5. EN EL PACIENTE CON TAQUICARDIAS DE QRS ANCHO
 - PACIENTES CON EPISODIOS FRECUENTES DE TAQUICARDIAS QUE REQUIEREN TRATAMIENTO CON DROGAS Y PARA QUIENES PODRÍA EXISTIR EFECTO PRO-ARRÍTMICO U OCASIONAR DETERIORO EN LA FUNCIÓN DEL NÓDULO SINUSAL O DETERIORO EN LA CONDUCCIÓN AV.
 - PACIENTES EN QUIENES EL DIAGNÓSTICO NO ESTÁ CLARO LUEGO DEL ANÁLISIS DEL TRAZADO ELECTROCARDIOGRÁFICO DISPONIBLE Y EN QUIEN EL CONOCIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO CORRECTO ES NECESARIO PARA SU CUIDADO.
6. EN PACIENTES CON SÍNDROME DE QT PROLONGADO

CÓDIGO**P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL**

| UNIDADES | TOTAL |
|-------------------|---------------|
| Honorarios | Gastos |

Práctica

- IDENTIFICACION DE EFECTOS PROARRITMICOS DE DROGAS EN PACIENTES QUE EXPERIMENTARON TV SOSTENIDA O PARO CARDIACO DURANTE SU EMPLEO.
- PACIENTES CON SINCOPE O ASINTOMATICOS POR ARRITMIA EN QUIENES LAS CATECOLAMINAS PUEDAN ENMASCARAR UNA ANORMALIDAD DEL QT
- 7. EN PACIENTES CON COMPLEJOS VENTRICULARES PREMATUROS, DUPLAS Y TVNS.
- PACIENTES CON OTROS FACTORES DE RIESGO DE FUTUROS EVENTOS ARRITMICOS TALES COMO BAJA FEVI, ECG DE SEÑAL PROMEDIADA POSITIVO Y TVNS O REGISTROS HOLTER EN LOS CUALES UN EEEF PUEDA SER CONSIDERADO PARA EVALUACION DE RIESGO Y PARA LA GUIA DE LA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON TV INDUCIBLE.
- 8. EN PACIENTES CON WOLF-PARKINSON-WHITE
- PACIENTES QUE ESTAN SIENDO EVALUADOS PARA UNA ABLACION O CIRUGIA DE HAZ ACCESORIO
- PACIENTES SINTOMATICOS EN QUIENES DETERMINAR LA ARRITMIA O CONOCER PROPIEDADES DE LA VIA ACCESORIA Y EL SISTEMA DE CONDUCCION NORMAL AYUDARIAN A DETERMINAR EL TRATAMIENTO APROPIADO.
- PACIENTES ASINTOMATICOS CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE MUERTE SUBITA O CON PREEXISTENCIA PERMANENTE PARA SUS ACTIVIDADES O BIEN PARA SELECCIONAR TRATAMIENTOS.
- 9. EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD CARDIACA Y SINCOPE QUE PERMANECE INEXPLICABLE
- PACIENTES CON SUSPECCIONES DE UN PARO CARDIACO
- SIN EVIDENCIA DE UN IAM TRANSKURAL
- LOS QUE LOS HAN PADECIDO A MAS DE 48 HS. DE HABER SUFRIDO UN IAM EN AUENCIA DE RECURRENCIA DE EVENTOS ISQUEMICOS.
- SOBREVIVIENTES DE UN PARO CARDIACO CAUSADO POR BRADARRITMIA
- LOS ASOCIADOS A TRASTORNOS DE LA REPOLARIZACION (SQTP)
- EN QUIENES LOS RESULTADOS DE TESTS DIAGNOSTICOS SON CONFUSOS.
- 10. EN PACIENTES SOBREVIVENTES DE UN PARO CARDIACO
- EN QUIENES LOS RESULTADOS DE TESTS DIAGNOSTICOS SON CONFUSOS.
- 11. PARA GUIA DE TRATAMIENTO ANTIARRITMICO
- PACIENTES CON TV SOSTENIDA O PARO CARDIACO ESPECIALMENTE EN AQUELLOS CON IAM PREVIO
- PACIENTES CON TAQUICARDIA CON REENTRADA VENTRICULOATRIAL Y VIA ACCESORIA O FA ASOCIADA CON UNA VIA ACCESORIA PARA QUIENES SE PLANEA UN TRATAMIENTO CRONICO
- PACIENTES CON TAQUICARDIA POR REENTRADA EN EL NODULO SINUSAL, FIBRILACION AURICULAR Y ALETEO AURICULAR SIN PREEXISTENCIA VENTRICULAR PARA QUIENES SE PLANTEA TRATAMIENTO CRONICO.

17.02.03**ABLAACION POR RADIOFRECUENCIA DE ARRITMIAS CARDIACAS.**

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- 1. PROCEDIMIENTOS DE ABLACION POR CATETER EN PACIENTES CON TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA SINTOMATICA POR REENTRADA A NIVEL DEL NODO AURICULOVENTRICULAR, EN QUIENES LA FARMACOTERAPIA RESULTE INAPROPADA PARA CONTROLAR LA ARRITMIA.
- 2. PROCEDIMIENTOS DE ABLACION POR CATETER EN PACIENTES CON TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA SINTOMATICA POR REENTRADA AURICULOVENTRICULAR A TRAVES DE LAS ACCESORIAS (SINDROME DE WOLF-PARKINSON WHITE) EN QUIENES LA FARMACOTERAPIA RESULTE INAPROPADA PARA CONTROLAR LA ARRITMIA.
- 3. PROCEDIMIENTOS DE ABLACION POR CATETER EN PACIENTES CON ALETEO AURICULAR EN QUIENES LA FARMACOTERAPIA RESULTE INAPROPADA PARA CONTROLAR LA ARRITMIA.
- 4. PROCEDIMIENTOS DE ABLACION DEL NODO AURICULOVENTRICULAR CON COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO EN PACIENTES CON TAQUARRITMIAS AURICULARES SINTOMATICAS EN QUIENES LA FARMACOTERAPIA RESULTE INAPROPADA PARA CONTROLAR LA FRECUENCIA VENTRICULAR (SI LA ABLACION PRIMARIA DE LA ARRITMIA AURICULAR NO ES VIABLE)

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|--------|---|------------|----------|----------|
| | | | Gastos | Práctica |
| 18 | | | | |
| | ECOGRAFIA - ECODOPPLER | | | |

| | |
|---|---|
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Los gastos de este código se facturan con unidad gastos radiológicos (por Resolución de la Secretaría de Salud N° 60/89). Normas para la acreditación: Para poder efectuar las prácticas de ecografía, el médico deberá cumplir los siguientes requisitos: |
| A. | Aportar antecedentes. |
| B. | Certificación habilitante dada por autoridad competente, o acreditar seis meses de concurrencia de post-grado en una institución pública o privada reconocida, nacional o extranjera. |
| C. | Para efectuar y facturar las prácticas de ecocardiografía deberá ser también cardiólogo y cumplimentar lo referido en los puntos A y B. |
| D. | Para efectuar y facturar la ecografía oftalmológica, deberá ser también oftalmólogo y cumplimentar lo referido en los puntos A y B. |
| Norma: | NORMAS GENERALES |
| 1. | Todos estas prácticas deben ser autorizadas previamente por la auditoría médica de la Obra Social (en caso que no tuviera auditoría médica por personas responsables de la Obra Social). |
| 2. | Se consideran incluidos todos los honorarios que demande la intervención de otros especialistas. |
| 3. | En toda práctica de ecografía debe entregarse al paciente el informe y su registro correspondiente (fotografía, radiografía, etc.), cuya costa está incluida en la práctica. |
| 4. | Todo equipo de ecografía debe contar con el sistema de tonos de grises. |
| 5. | Toda práctica de ecografía incluye, cuando sea necesario, el cálculo de volumen y estudio de tumores. |
| 6. | No pueden agregarse a la práctica el valor de una consulta médica. |
| 18.01.01 | ECOCARDIOGRAMA COMPLETO A M Y B. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO)</small> incluye electrocardio- U. \$ 27 GR 51 17.83 24.11 |
| | gramia sincrónica de referencia con o sin otros parámetros. (Modo A y M). |
| | Norma: |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Incluye electrocardiograma completo de referencia con o sin parámetros. |
| 18.01.02 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Ecocardíograma completo, con registro continuo o video-tape U. \$ 27 GR 58 20.28 26.56 |
| (modo A y M). | \$ 6.28 |
| 18.01.03 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Ecocardíograma completo, con ecoscopia (modo B). U. \$ 33 GR 71 24.82 32.50 |
| | \$ 7.68 |
| 18.01.04 | ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA CON O SIN TRANSDUCTOR VAGINAL. U. \$ 27 GR 58 20.28 26.56 |
| | \$ 6.28 |
| | Norma: |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Incluye todo el estudio ecográfico fetal. |
| 18.01.06 | ECOGRAFIA MAMARIA <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO)</small> uni o BILATERAL. U. \$ 27 GR 51 17.83 24.11 |
| | \$ 6.28 |
| 18.01.07 | ECOGRAFIA CEREBRAL. <small>(Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO)</small> (con modo B y A). U. \$ 27 GR 51 17.83 24.11 |
| | \$ 6.28 |

| | | | | |
|----------------------------|--------|----------|--------------------------|-----------|
| VALORES VIGENTES - MARZO91 | GALENO | \$ 0.336 | GASTOS RADIODIAGNOSTICOS | \$ 0.3496 |
|----------------------------|--------|----------|--------------------------|-----------|

| CODIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|----------|---|-------------|----------|----------|
| | | | Gastos | Práctica |
| 18.01.09 | ECOGRAFIA OPTALMOLÓGICA UNI O BILATERAL. | U. \$ 27 | GR 37 | 19.22 |
| 18.01.10 | ECOGRAFIA TIROIDEA. | U. \$ 6.28 | GR 12.94 | |
| 18.01.11 | ECOGRAFIA DE TESTICULOS. | U. \$ 18 | GR 34 | 16.07 |
| 18.01.12 | ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN. | U. \$ 4.19 | GR 11.89 | |
| 18.01.13 | ECOGRAFIA HEPATO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> hepatica BILIAR, ESPLENICA O TORACICA. | U. \$ 37.50 | GR 71 | 33.54 |
| | | U. \$ 8.72 | GR 24.82 | |
| | | U. \$ 27 | GR 71 | |
| | | U. \$ 6.28 | GR 24.82 | 31.10 |

Norma:

[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] En caso de estudiarse mas de un organo, se facturara ecografia completa de abdomen. Código 18.01.12

| | | | | |
|----------|---|------------|----------|-------|
| 18.01.14 | ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATA. CON O SIN TRANSDUCTOR RECTAL. | U. \$ 18 | GR 51 | 22.02 |
| 18.01.16 | ECOGRAFIA RENAL BILATERAL. | U. \$ 27 | GR 61 | 27.61 |
| 18.01.17 | ECOGRAFIA AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (modo M)</small> | U. \$ 6.28 | GR 21.33 | |
| 18.01.18 | ECOGRAFIA PANCREATICA O SUPRARRENAL. | U. \$ 27 | GR 51 | 24.11 |
| 18.01.19 | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Ecografia para la amniocentesis.</small> | U. \$ 6.28 | GR 17.83 | |
| 18.01.21 | | U. \$ 33 | GR 51 | 25.51 |
| | | U. \$ 7.68 | GR 17.83 | |
| | | U. \$ 4.19 | GR 51 | 22.02 |
| | | U. \$ 18 | GR 17.83 | |

18.02.3...

OTROS DE ECODOPPLER

| | | | | |
|----------|---|--|--|--|
| 18.02.01 | ECODOPPLER PERIFERICO BLANCO Y NEGRO. | | | |
| 18.02.02 | ECODOPPLER PERIFERICO COLOR. | | | |
| 18.02.03 | ECODOPPLER COLOR CIRCULACION PORTAL -SUPRAHEPATICO- CAVA. | | | |
| 18.02.04 | ECODOPPLER COLOR ESPLENICO - CAVA. | | | |
| 18.03.01 | ECODOPPLER CARDIACO COLOR. | | | |

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL |
|--------|---|------------|----------|
| | | Honorarios | Gastos |
| | | | Práctica |

ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FISICO Y/O FARMACOLOGICO. (CON IMAGEN DIGITALIZADA)

OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ISQUEMIA MIOCARDICA CON ERGOMETRIA DUDOSA
2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ISQUEMIA MIOCARDICA ASOCIADA A ENTIDADES QUE ALTERAN LA SENSIBILIDAD DE LA ERGOMETRIA (BCRI, MIOCARDIOPATIAS, WOLF-PARKINSON-WHITE)
3. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA CONOCIDA Y POSTOPERATORIOS
4. INFORMACION PRONOSTICA EN PACIENTES CON IAM PASIBLES DE CIRUGIA DE REVASCULARIZACION Y PARA EVALUACION DE SU ISQUEMIA

ECODOPPLER CARDIACO FETAL COLOR.

OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. LA DETECCION DE VASOESPASMO EN HSA (AUMENTO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO)
2. LA DETECCION NO INVASIVA DE ATROMATOSIS INTRACRANEAL EN EL ADULTO (AUMENTO FOCAL DE LA VELOCIDAD DE FLUJO) O HEMOGLOBINOPATIAS EN EL NIÑO.
3. MONITOREO INTRAOPERATORIO (DETECCION DE MICROENBOLOS) EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR O ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA.
4. EN EL DIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA COMO METODO COMPLEMENTARIO O EN LAS SITUACIONES ESPECIALES DESCRIPTAS

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

19

ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION

| | | | |
|-----------------------------|--------|----------|--------------|
| VALORES VIGENTES - MARZO 91 | GALENO | \$ 0.326 | OTROS GASTOS |
| | | \$ 0.126 | |

| | | | | | | |
|----------|---|----|------|------|---|------|
| 19.01.01 | METABOLISMO BASAL. | U. | 3 | 0G | 5 | 1.31 |
| 19.01.02 | REGIMEN INDIVIDUAL CON PREPARACION DE MENU DIETETICO. | U. | 0.70 | 3.75 | | 0.87 |
| 19.01.03 | PREPARACION DE DIETA PARENTERAL Y/O ENTERAL.. | U. | 0.61 | | | |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|--------|---|------------|----------|--------|-------------------|
| 20 | | | | | |

GASTROENTEROLOGIA

| Norma: | VALORES VIGENTES - MARZO 91 | | | | |
|--|-----------------------------|-----------|--------------|-----------|------|
| | GALENO | \$ 0.2326 | Otros Gastos | \$ 0.1226 | |
| 20.01.01 [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Los valores consignados en los códigos 20.01.01 al 20.01.03 no incluyen el costo de los sustancias utilizadas para realizar las distintas pruebas. | | | | | |
| 20.01.02 [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Estudio TEST DE BERNSTEIN - PRUEBA DE PERFUSION ESOFAGICA. \$ | U. | 7.50 | OG | 7 | 2.60 |
| | | 1.74 | | | |
| 20.01.03 [el PMO] Prueba de histamina, histatolog, pentagastrina, test de Kay. (Incluye determinacion de acidez basal) | U. | 15 | OG | 18 | 5.70 |
| | | 3.49 | | | |
| 20.01.04 [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Sondeo gastrico en ayunas para determinacion de quimismo. (Incluye titulacion) | U. | 4.50 | OG | 18 | 3.25 |
| | | 1.05 | | | |
| 20.01.05 [restringido por el PMO] Sondeo GASTRICO PARA TEST SECRETORIO CON INSULINA. TEST DE HOLLANDER. [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] con extraccion de muestras de sangre para glucemia al comienzo de la prueba, a los 30 y 45 minutos. (Incluye titulacion) | U. | 4.50 | OG | 18 | 3.25 |
| | | 1.05 | | | |
| 20.01.06 [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Sondeo duodenal diagnostico con control radioscopico de sonda con o sin prueba de Meltzer-Lyon, con o sin extraccion de muestras para citologia exfoliativa. (Incluye estudio de sedimento biliar) | U. | 18 | OG | 7 | 5.05 |
| | | 4.19 | | | |
| 20.01.07 [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] SONDEO DUODENAL. [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] con sonda DE DOBLE LUZ, PARA ESTIMULACION PANCREATICA. [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] con control radioscopico, prueba funcional con estimulacion con secretina. (Incluye dosaje de bicarbonato y/o enzimas) | U. | 22.50 | OG | 18 | 5.33 |
| | | 5.23 | | | |
| 20.01.08 [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Clearance de bromosulfateleina | U. | 15 | OG | 15 | 5.33 |
| | | 3.49 | | | |
| 20.01.09 [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Test de retencion de BSF a los 45 minutos mas prueba de Carotid. II. | U. | 7.50 | OG | 15 | 3.58 |
| | | 1.74 | | | |
| 20.01.10 [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Test de retencion de bromosulfateleina a los 45 minutos. | U. | 4.50 | OG | 10 | 2.27 |
| | | 1.05 | | | |
| 20.01.11 [MOTILIDAD ESOFAGICA MANOMETRIA. [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] fico simultaneo de deglucion, respiracion y peristaltismo esofagico | U. | 30 | OG | 12.3 | |
| | | 6.98 | | | |
| 20.01.12 DETERMINACION DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO. [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] por medios de microelectrodos, pHimetros o capsula de Heidelberg, con registro grafico. | U. | 15 | OG | 20 | 9.43 |
| | | 3.49 | | | |
| 20.01.13 LAVADO GASTRICO O ESOFAGICO EN PACIENTE. [Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] no internado en terapia intensiva | U. | 3 | OG | 7 | 1.56 |
| | | 0.76 | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | Honorarios | Gastos | TOTAL Práctica | |
|----------|---|----------|----------------|--------|-------------------|-------|
| 20.01.14 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Extracción de material de esofago o estomago para citología exfoliativa (como única práctica). | U. \$ | 4.50 1.05 | 0g | 7 0.86 | 1.90 |
| 20.01.15 | COLOCACION DE SONDA BALON DE SENGSTAKEN. Linton o similares en hemorragias digestivas por varices esofágicas | U. \$ | 4.50 1.05 | 0g | 10 1.23 | 2.27 |
| 20.01.16 | BIOPSIA PERORAL ESOFAGICA O GASTRICA. (INCLUYE CEPILLADO) por aspiración con control radioscópico del instrumento | U. \$ | 4.50 1.05 | 0g | 10 1.23 | 2.27 |
| 20.01.17 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Biopsia peroral del intestino delgado por aspiración con control radioscópico con extracción única Crosby. | U. \$ | 75 3.49 | 0g | 15 1.84 | 5.33 |
| 20.01.18 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Biopsia peroral del intestino delgado por aspiración con control radioscópico. Extracción múltiple por succión hidráulica. | U. \$ | 22.50 5.23 | 0g | 18 2.21 | 7.44 |
| 20.01.19 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Esofagoscopia con instrumental rígido. | U. \$ | 15 3.49 | 0g | 45 5.52 | 9.01 |
| 20.01.20 | ESOFAGOFIBROSCOPIA. | U. \$ | 37.50 8.72 | 0g | 273 33.47 | 42.19 |
| 20.01.21 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Gastroscopia con instrumental rígido | U. \$ | 22.50 5.23 | 0g | 45 5.52 | 10.75 |
| 20.01.22 | ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA. (FEIDA) | U. \$ | 45 10.47 | 0g | 342 41.93 | 52.40 |
| 20.01.23 | CANULACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. papilla DE VATER PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO con colangio y/o pancreatografia | U. \$ | 45 10.47 | 0g | 100 12.26 | 22.73 |
| 20.01.24 | COLONOFIBROSCOPIA. | U. \$ | 52.50 12.21 | 0g | 456 55.91 | 68.12 |
| 20.01.25 | RECTOSIGMOIDOSCOPIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO con instrumental rígido | U. \$ | 15 3.49 | 0g | 30 3.68 | 7.17 |
| 20.01.26 | RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA. | U. \$ | 15 3.49 | 0g | 228 27.95 | 31.44 |
| 20.01.27 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Anoscopia. | U. \$ | 3.49 | 0g | 27.95 | 31.44 |
| 20.01.28 | DILATACION ESOFAGICA CON CONTROL ENDOSCOPICO POR CUALQUIER MECANISMO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (por sesión, incluye la endoscopia) | U. \$ | 30 6.98 | 0g | 20 2.45 | 9.43 |
| 20.01.29 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Dilatación esofágica con sonda de mercurio sin endoscopia (por sesión). | U. \$ | 15 3.49 | 0g | 10 1.23 | 4.72 |
| 20.01.30 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Reducción no quirúrgica de la invaginación intestinal (enema baritada, insufacción controlada). | U. \$ | 15 3.49 | 0g | 45 5.52 | 9.01 |
| 20.01.31 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Reducción manual de recto. Dilatación digital o instrumental de recto o ano. | U. \$ | 3.49 | 0g | 5.52 | 11C |

INCLUIDO EN CONCEPTO

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL | |
|----------|---|---------------------|------------------|----------------|
| | | Honorarios | Gastos | Práctica |
| 20.01.32 | Texto del Nom.Nac. reñido por el PMO Gastrofibroscopia. | U. 7.50 \$ 8.72 | 03 41.93 | 3.42 50.65 |
| 20.01.34 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA. | U. 22.50 \$ 5.23 | 0G 100 | 12.26 17.49 |
| 20.01.35 | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA. | U. 30 \$ 6.98 | 0G 150 | 150 25.37 |
| 20.01.36 | Texto del Nom.Nac. reñido por el PMO Hasta tres fotografias realizadas durante el acto endoscopico, se recargara. | U. 1.50 \$ 0.35 | 0G 15 1.84 | 1.84 2.19 |

20.02/3/4/5/6

OTROS DE GASTROENTEROLOGIA

| | |
|----------|---|
| 20.02.01 | COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA. |
| 20.02.02 | COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON EXTRACCION DE CALCULO. |
| 20.03.01 | ESTUDIO DINAMICO DE GLANDULAS SALIVALES. |
| 20.04.01 | ABLACION DE TUMORES ESOFAGICOS POR METODOS FISICOS O QUIMICOS. |
| 20.05.01 | PHMETRIA ESOFAGICA PARA LACTANTES. |
| 20.06.01 | BUSQUEDA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROMARCADORES Obligacion de cobertura en los siguientes casos: PACIENTES CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL DETECTADA O SOSPECHADA Y NO LOCALIZADA POR LOS PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS Y/O ANGIOGRAFICOS. |
| 21 | GENETICA HUMANA |
| 21.01.01 | ESTUDIO GENETICO. COMPRENDE CONSULTAS, asesoramiento, U. \$ 32.50 dermatosifos 7.56 |
| | VALORES VENITAS - MARZO91 GALENO \$ 0.2336 OTROS GASTOS \$ 0.1265 |
| | 5 0.61 8.17 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|----------|--|------------|-------------------|----------------|---------------------|
| | | | | | Práctica |
| 21.01.02 | DERMATOGLIFOS. | | | | |
| 21.01.03 | CROMATINA SEXUAL EN MUCOSA O Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO en SANGRE. | \$ U. | 15.50 3.61 | 0G 0G | 5 0.61 |
| 21.01.04 | ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO SIMPLE. | \$ U. | 6.50 1.51 | 0G 0G | 10 1.23 |
| 21.01.05 | ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS G. | \$ U. | 39 9.07 | 0G 0G | 120 14.71 |
| 21.01.06 | ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS Q. | \$ U. | 52 12.10 | 0G 0G | 130 15.94 |
| 21.01.07 | ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS G-T y Q. | \$ U. | 52 12.10 65 | 0G 0G 0G | 150 18.39 280 |
| | | \$ U. | 15.12 34.33 | | 49.41 |

21

HISTOCOMPATIBILIDAD

CÓDIGO

P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|------------|----------|----------|
| Gastos | | Práctica |

22

GINECOLOGIA Y OBSTETRICA

22.01

GINECOLOGIA

VALORES VIGENTES - MARZO91

GALENO \$ 0.2326

OTROS GASTOS \$ 0.126

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---------|---------|----|------|------|
| 22.01.01 | COLPOSCOPIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] traqueoscopia | \$ 4.50 | U. 1.05 | OG | 18 | 3.25 |
| 22.01.02 | 1. EN PACIENTES CUYO PAPANICOLAOU RESULTADO SEA ANORMAL O DUDOSA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Colposcopia, obtencion del material por session (efectuado por otro profesional que no sea el citologo) | \$ 5 | U. 3 | OG | 5 | 1.31 |
| 22.01.03 | TEST DE SIMS-HÜNER. | \$ 0.61 | U. 0.70 | OG | 5 | 1.31 |
| 22.01.04 | ESTUDIO del MOCO CERVICAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (Con microscopio) | \$ 0.61 | U. 0.70 | OG | 5 | 1.31 |
| 22.01.05 | PERSUFLACION CON REGISTRO QUIMOGRAFICO. | \$ 1.31 | U. 0.70 | OG | 5 | 1.31 |
| 22.01.06 | PERSUFLACION, HIDROTUBACION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (Por cada session) | \$ 2.60 | U. 7.50 | OG | 7 | 2.60 |
| 22.01.07 | INSTILACION DE SUSTANCIA RADIOPACA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] para histerosalpingografia, ginecografia, etc. | \$ 1.56 | U. 1.74 | OG | 0.86 | 0.86 |
| 22.01.08 | CEPILLADO DE EPITELIO VAGINAL Y CERVICAL PARA DETECCION. HPV CA IN-SITU | \$ 1.56 | U. 0.70 | OG | 7 | 1.56 |
| CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | | | |

22.02.03/04

OBSTETRICIA

| | | | | | | |
|-----------------|---|---------|---------|----|----|------|
| 22.02.01 | AMNIOSCOPIA. | \$ 4.50 | U. 1.05 | OG | 5 | 1.66 |
| 22.02.02 | MONITOREO FETAL. | \$ 15 | U. 3.49 | OG | 50 | 9.62 |
| Norma: | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] El monitoreo fetal se podra efectuar unicamente en partos de alto riesgo fetal o como prueba de tolerancia a los contracciones inducidas ante imminencia de ese riesgo. Incluye el control en dos canales de frecuencia cardiaca fetal y contraccion uterina. | | | | | |

| CODIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|--------|---|------------|--------|----------|
| | | Honorarios | | Práctica |

22.02.03

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO. METODO

Norma:

Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] El metodo psicoprofilactico del parto comprende curso completo teorico-practico de un minimo de ocho clases. Los aranceles establecidos cubren la participation de los integrantes del equipo (tocoologo, obstetrico, psicologo, etc) y el gasto sanatorial cubre el curso completo. Excluye: la atencion del parto.

22.02.04

CONTROL OBSTETRICO DEL TRABAJO DE PARTO.

Norma:

Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Seara admitida su facturación, únicamente cuando sea realizada en internacion y por profesional obstetrica (no medico/a). El arancel incluye el control y seguimiento del trabajo de parto en su totalidad. Se podran facturar hasta 2 controles y seguimientos simultaneos, y siempre que ambas parturientas permanezcan en el mismo sector o area de internacion.

AMPLIACION DE LA NORMA: Para facturar este codigo deberá existir trabajo de parto, controlado por profesional obstetra en internacion y el informe escrito y firmado de la misma.

22.03.01

ESTUDIO DE MADURACION PULMONAR FETAL.

22.04.01

ESPECTROFOTOMETRIA DE LIQUIDO AMNIOTICO.

Capítulo del Nom.Nac. restringido por el PMO, a excepción del 23.02.34

2.3

HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| | VALORES VENTES - MARZO91 | GALENO | \$ 0.2326 | GASTO BIQUINICO | \$ 0.9702 |
|----------|---|---------|---------------|-----------------|--------------|
| 23.01.01 | Adhesividad plaquetaria in vivo o in vitro | U. S | 12 2.79 | 3b | 5 4.85 |
| 23.01.02 | Agregacion plaquetaria. Minimo tres sustancias inductoras | U. S | 18 4.19 | 3b | 8 7.76 |
| 23.01.03 | Adenograma | U. S | 10.50 2.44 | 3b | 3 2.91 |
| 23.01.04 | Investigacion de aglutininas. En medio salino, en medio albuminoso y prueba de Coombs indirecta. Prueba de compatibilidad S E P R E C I O Z A S I M P O Z U E C O S | U. S | 4.50 1.05 | 3b | 2 1.94 |
| 23.01.05 | Aglutininas del sistema ABO. (En medio salino, en medio albuminoso y cuantitativo) | U. S | 6 1.40 | 3b | 1.50 1.46 |
| | | | | | 2.85 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|----------|--|------------|----------|--------|-------------------|
| 23.01.06 | Anticoagulante circulante. Determinación de | U. | 3 | gb | 2.50 |
| 23.01.07 | Anticuerpo. Eloción de | S. | 0.70 | gb | 2.43 |
| 23.01.08 | Anticuerpos inmunes (Landsteiner) | U. | 4.50 | gb | 1.50 |
| | | S. | 1.05 | gb | 1.46 |
| 23.01.09 | Anticuerpos inmunes (Whitebesky) | U. | 3 | gb | 1.50 |
| | | S. | 0.70 | gb | 1.46 |
| 23.01.10 | Antiglobulina humana con suero antinograma. Prueba de | U. | 3 | gb | 2.15 |
| 23.01.11 | Antitrombina. Titulación de | U. | 0.70 | gb | 3.61 |
| 23.01.12 | Autohemólisis. Prueba de | U. | 3 | gb | 1.50 |
| 23.01.13 | Bence Jones. Proteína de | U. | 0.7 | gb | 1.46 |
| 23.01.14 | Bilirrubinemia total (directa, indirecta). | U. | 4.50 | gb | 2.15 |
| 23.01.15 | Celulas falciformes o drepanocíticas o Sickle Cells (aneropiosis). | U. | 1.05 | gb | 2.50 |
| 23.01.16 | Celulas L E (medula). | U. | 1.50 | gb | 1.46 |
| 23.01.17 | Celulas L E (sangre). | U. | 0.35 | gb | 2.85 |
| 23.01.18 | Coagulación y sangría. Tiempo de | U. | 1.50 | gb | 1.32 |
| 23.01.19 | Coágulo. Retracción de | U. | 3 | gb | 1.67 |
| 23.01.20 | Coombs directa. Prueba de | U. | 0.70 | gb | 3.55 |
| 23.01.21 | Coombs indirecta. Prueba de, cualitativa | U. | 2.09 | gb | 1.46 |
| 23.01.22 | Coombs indirecta. Prueba de, cuantitativa | U. | 4.50 | gb | 2.50 |
| 23.01.23 | Crioglutininas. | U. | 1.05 | gb | 2.43 |
| | | U. | 1.50 | gb | 3.47 |
| | | S. | 0.35 | gb | 1.32 |
| | | S. | 0.97 | | |

CÓDIGO

P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| | | UNIDADES | | | TOTAL Práctica |
|----------|--|------------|--------|---------|-------------------|
| | | Honorarios | Gastos | | |
| 23.01.24 | Crioglobulinas. | U. 3 | S 0.70 | gb 0.97 | 1 1.67 |
| 23.01.25 | Cromatina sexual. | U. 3 | S 0.70 | gb 0.97 | 1 1.67 |
| 23.01.26 | Dacie. Prueba de | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1 2.15 |
| 23.01.27 | Davidson diferenciada. Prueba de | U. 3 | S 0.70 | gb 1.46 | 2.43 |
| 23.01.28 | Donath-Landsteiner cuantitativa. Prueba de | U. 3 | S 1.05 | gb 2.50 | 3.47 |
| 23.01.29 | Electroforesis sin papel (hemoglobina o suero). | U. 3 | S 1.05 | gb 2.43 | |
| 23.01.30 | Electroforesis poliacrilamida, cuantitativa. | U. 3 | S 1.05 | gb 1.50 | 2.50 |
| 23.01.31 | Electroforesis poliacrilamida, cuantitativa. | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |
| 23.01.32 | Eosinofilos. Recuento de | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |
| 23.01.33 | Eritrosedimentación. | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |
| 23.01.34 | Espectrofotometría del líquido amniótico. | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |
| 23.01.35 | Esplenograma. | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |
| 23.01.36 | Estado secretor. | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |
| 23.01.37 | Etilanol. Prueba de gelificación con | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |
| 23.01.38 | Exton Rosse. Prueba de | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |
| 23.01.39 | Factor de coagulación II (protamina Duckert) en plasma o en suero. | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |
| 23.01.40 | Factor de coagulación V. | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |
| 23.01.41 | Factor de coagulación VII. | U. 3 | S 1.05 | gb 1.46 | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL |
|----------|---|--------------------|--------------------|----------|
| | | Honorarios | Gastos | Práctica |
| 23.01.42 | Factores de coagulación complejo VII-X. | U. 4.50 S. 1.05 | gb 2 | 2.99 |
| 23.01.43 | Factor de coagulación VIII. | U. 6 S. 1.40 | gb 2 gb 1.94 | 3.34 |
| 23.01.44 | Factor de coagulación IX. | U. 6 S. 1.40 | gb 2 gb 1.94 | 3.34 |
| 23.01.45 | Factor de coagulación X. | U. 6 S. 1.40 | gb 2.50 gb 2.43 | 3.82 |
| 23.01.46 | Factor de coagulación XI. | U. 6 S. 1.40 | gb 2 gb 1.94 | 3.34 |
| 23.01.47 | Factor de coagulación XII. | U. 6 S. 1.40 | gb 2 gb 1.94 | 3.34 |
| 23.01.48 | Factor de coagulación XIII cualitativo. | U. 6 S. 1.40 | gb 2 gb 1.94 | 3.34 |
| 23.01.49 | Factor de coagulación XIII semicualitativo. | U. 6 S. 1.40 | gb 2 gb 1.94 | 3.34 |
| 23.01.50 | Ferremia. Sideremia. | U. 3 S. 0.35 | gb 1 gb 0.97 | 1.32 |
| 23.01.51 | Fibrinógeno (sangre). | U. 6 S. 1.40 | gb 1 gb 0.97 | 2.37 |
| 23.01.52 | Fibrinolisisina (lisis de euglobulinas). | U. 3 S. 0.70 | gb 2.50 gb 2.43 | 3.12 |
| 23.01.53 | Fólico acido (microbiológico). | U. 6 S. 1.40 | gb 1.50 gb 1.46 | 2.85 |
| 23.01.54 | Formula leucocitaria. | U. 6 S. 1.40 | gb 1.50 gb 1.46 | 2.85 |
| 23.01.55 | Fosfatasa alcalina leucocitaria (citocuimica). | U. 6 S. 1.40 | gb 2.91 gb 2.91 | 4.31 |
| 23.01.56 | Globulina gamma (suero). | U. 1.50 S. 0.35 | gb 1 gb 0.97 | 1.32 |
| 23.01.57 | Globulina gamma (latex). | U. 3 S. 0.70 | gb 1.50 gb 1.46 | 2.15 |
| 23.01.58 | Globulos blancos. Recuento | U. 1.50 S. 0.35 | gb 3 gb 2.97 | 3.26 |
| 23.01.59 | Globulos rojos. Recuento | U. 1.50 S. 0.35 | gb 1 gb 0.97 | 1.32 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | HORARIOS | GASTOS | TOTAL |
|----------|--|----------|----------|---------|-----------|
| | | | | | Práctica |
| 23.01.60 | Glucogeno (citoquímico). | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.61 | Glucogeno previa digestión (citoquímico). | U. 4.50 | S 1.05 | gb 2 | 1.94 2.99 |
| 23.01.62 | Gota gruesa. | U. 1.50 | S 0.35 | gb 1 | 0.97 1.32 |
| 23.01.63 | Grupo sanguíneo ABO. | U. 1.50 | S 0.35 | gb 1.50 | 1.46 1.80 |
| 23.01.64 | Han. Prueba de | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.65 | Heinz. Cuerpos de | U. 3 | S 0.70 | gb 1 | 0.97 1.67 |
| 23.01.66 | Hematies. Resistencia globular osmótica de los | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.67 | Hematies. Tripsinación de los u otros métodos enzimáticos. | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.68 | Hematocrito. | U. 6 | S 0.35 | gb 1 | 0.97 1.32 |
| 23.01.69 | Hemaglutinación pasiva. Prueba de, hematies tonados. | U. 6 | S 0.35 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.70 | Hemaglutininas (Wuighan). | U. 6 | S 0.35 | gb 1 | 0.97 1.32 |
| 23.01.71 | Hemaglutinogenos (subtipos del sistema ABO). Cada determinación. | U. 6 | S 0.35 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.72 | Hemaglutinogenos DU. | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.73 | Hemoglobulina. Dosaje | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.74 | Hemoglobulina. Electroforesis de | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.75 | Hemoglobina en plasma. | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.76 | Hemoglobina. Solubilidad de la | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.77 | Hemoglobina alcalíresistente. | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |
| 23.01.78 | Hemograma. Incluye recuento de hematies, leucocitos, fórmula leucocitaria y morfología, hematocrito y dosaje de hemoglobina. | U. 3 | S 0.70 | gb 1.50 | 1.46 2.15 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | GASTOS | TOTAL Práctica |
|----------|---|------------|----------------------|----------------------------|-------------------|
| 23.01.79 | Hemosilinas en caliente (titulacion) o en frio, excluyendo anticuerpos de Donath-Landsteiner. | U. S. | 3 | gb 1.50 1.46 | 2.15 |
| 23.01.80 | Hemosiderina. Investigacion (citoquimica). | U. S. | 3 | gb 1.50 1.46 | 2.15 |
| 23.01.81 | Heparina. Resistencia a la, in vitro. -Soulier o similar. | U. S. | 4.50 1.05 | gb 1.50 1.46 | 2.50 |
| 23.01.82 | Heparina. Resistencia a la, in vivo. -de Takats-. | U. S. | 4.50 1.05 | gb 1.50 1.46 | 2.50 |
| 23.01.83 | Hiperheparinemia. | U. S. | 7.50 1.74 | gb 2 1.94 | 3.68 |
| 23.01.84 | IBC (Iron Binding Capacity). | U. S. | 4.5C 1.05 | gb 1.94 | 2.99 |
| 23.01.85 | Identificacion de anticuerpos con panel en medio salino o albuminoso (las pruebas de Coombs indirectas se facturan por separado). | U. S. | 9 2.09 | gb 8 7.76 | 9.86 |
| 23.01.86 | Indice opsonocitofacico. | U. S. | 4.50 1.05 | gb 3.88 | 4.93 |
| 23.01.87 | Immunoelectroforesis. | U. S. | 9 2.09 | gb 6 | 7.91 |
| 23.01.88 | Latex globulina gamma. | U. S. | 4.50 1.05 | gb 1.46 | 2.50 |
| 23.01.89 | Latex LE. | U. S. | 4.50 1.05 | gb 3 | 3.96 |
| 23.01.90 | Lazo. Prueba de | U. S. | 1.05 | gb 2.91 | 1 0.97 |
| 23.01.91 | Leucinoaminopeptidasa. Test de | U. S. | 11C 9 | gb 2 | 0.97 |
| 23.01.92 | Leucoagglutinacion. Inhibicion de | U. S. | 2.09 4.50 1.05 | gb 1.94 3.50 4.44 | 4.03 |
| 23.01.93 | Leuccoaglutininas. Metodo directo | U. S. | 3 | gb 1.50 1.46 | 2.15 |
| 23.01.94 | Leucocitos. Resistencia de los | U. S. | 0.70 3 | gb 1.50 1.46 | 2.15 |
| 23.01.95 | Leucoprecipitinias. | U. S. | 0.70 0.70 | gb 1.46 | 2.15 |
| 23.01.96 | Magnesio (sangre). | U. S. | 0.70 0.70 | gb 1.50 1.46 | 2.15 |
| 23.01.97 | Medilograma, mielograma. | U. S. | 12 2.79 | gb 4 | 3.88 6.67 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|----------|---|------------|----------|---------|-----------------|
| | | | | | Práctica |
| 23.01.98 | Mononucleosis infecciosa. Reacción para, monotest | U. | 3 | 0.70 | gb 3.50 3.40 |
| 23.01.99 | Parasitos hemáticos. | U. | 4.50 | 1 | 4.09 |
| 23.02.01 | Paul Bunell. Reacción de | U. | 1.05 | gb | 2.02 |
| 23.02.02 | Peroxidasa. | U. | 3 | 2 | 2.64 |
| 23.02.03 | Plaquetas. Recuento de | U. | 0.70 | gb 1.94 | 1.32 |
| 23.02.04 | Plasma recalcificado. Tiempo de | U. | 1.50 | 1 | 1.32 |
| 23.02.05 | Porfirinas (orina). | U. | 0.35 | gb 0.97 | 1.32 |
| 23.02.06 | PDF (producto de degradación fibrinógeno, fibrina). | U. | 1.50 | 1 | 1.32 |
| 23.02.07 | Proactivador plasminógeno. | U. | 0.35 | gb 0.97 | 1.32 |
| 23.02.08 | Protrombina (Ware, Seegers). | U. | 6 | 1.40 | gb 4.85 |
| 23.02.09 | Protrombina. Consumo de | U. | 6 | 1.40 | gb 2.50 |
| 23.02.10 | Protrombina. Tiempo de, Quick | U. | 6 | 1.40 | gb 2.43 |
| 23.02.11 | Recuento y fórmula. | U. | 3 | 0.70 | gb 3.82 |
| 23.02.12 | Reffhus. Curva de | U. | 3 | 0.70 | gb 2.29 |
| 23.02.13 | Rh. | U. | 3 | 0.70 | gb 2.43 |
| 23.02.14 | Rh factor C (mayuscula). | U. | 1.50 | gb 1.50 | 1.80 |
| 23.02.15 | Rh factor C (minuscula). | U. | 0.35 | gb 1.46 | 2.29 |
| 23.02.16 | Rh factor D (mayuscula). | U. | 1.50 | 2 | 1.50 |
| 23.02.17 | Rh factor E (mayuscula). | U. | 0.35 | gb 1.46 | 1.80 |
| | | U. | 1.50 | 2 | 2.29 |
| | | U. | 0.35 | gb 1.94 | 2.29 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|-------------------------------|---|------------|----------|--------|-------------------|
| 23.02.18 | Rh factor E (minusculo). | U. | 1.50 | gb | 1.50 |
| | | S. | 0.35 | | 1.46 |
| 23.02.19 | Reticulocitos. | U. | 1.50 | gb | 1 |
| | | S. | 0.35 | | 1.32 |
| 23.02.20 | Sia. Test de | U. | 1.50 | gb | 0.97 |
| | | S. | 0.35 | | 1.32 |
| 23.02.21 | Sickle cells, inducción química. | U. | 3 | gb | 1 |
| | | S. | 0.70 | | 1.67 |
| 23.02.22 | Siderofilitina. Capacidad de la saturación de la | U. | 4.50 | gb | 2 |
| | | S. | 1.05 | | 2.99 |
| 23.02.23 | Sulfato de protamina. Prueba de gelificación. | U. | 6 | gb | 3 |
| | | S. | 1.40 | | 4.37 |
| 23.02.24 | Trombina. Prueba de la generación de la | U. | 6 | gb | 2 |
| | | S. | 1.40 | | 3.34 |
| 23.02.25 | Trombina. Tiempo de | U. | 1.50 | gb | 1.50 |
| | | S. | 0.35 | | 1.80 |
| 23.02.26 | Tromboplastina. Prueba de la generación de (Biggs y Douglas). | U. | 10.50 | gb | 4 |
| | | S. | 2.44 | | 6.32 |
| 23.02.27 | Tromboplastina. Prueba de la generación de (Biggs y Douglas) sustituyendo cada reactivo, suero, plasma, plaquetas y sustrato. | U. | 30 | gb | 7 |
| | | S. | 6.98 | | 13.77 |
| 23.02.28 | Tromboplastina. Prueba de la generación simplificada. (Hicks, Pitney). | U. | 6 | gb | 4 |
| | | S. | 1.40 | | 5.28 |
| 23.02.29 | Tromboplastina. Tiempo de (parcial). | U. | 30 | gb | 3.88 |
| | | S. | 6.98 | | 6.79 |
| 23.02.30 | Trombo. Test de Owren. | U. | 6 | gb | 2 |
| | | S. | 1.40 | | 2.64 |
| 23.02.31 | Tromboelastograma. | U. | 3 | gb | 2 |
| | | S. | 0.70 | | 2.64 |
| 23.02.32 | Xenodiagnóstico (estudio completo). | U. | 3 | gb | 1.94 |
| | | S. | 0.70 | | 2.64 |
| 23.02.34 | TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA | U. | 15 | gb | 10 |
| | INDICADO EN: | S. | 3.49 | | 13.19 |
| | - APLASIA MEDULAR IDIOPATICA O ADQUIRIDA NO SECUNDARIA A INVASION NEOPLASTICA. | | | | |
| | - TUMORES HEMATICOS (LINFOMAS, LEUCEMIA) | | | | |
| | - MELOMA MULTIPLE | | | | |
| | - OTROS CON AVAL DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE HEMATOLOGIA. | | | | |
| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | | |

CÓDIGO

P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|------------|----------|----------|
| Gastos | | Práctica |

24

HEMOTERAPIA

| | | | |
|-----------------------------|------------------|----------------------------|----------------------|
| VALORES VIGENTES - MARZO 91 | GALVANO \$ 0.236 | GASTO BIOQUÍMICO \$ 0.9702 | OJOS GASTOS \$ 0.126 |
|-----------------------------|------------------|----------------------------|----------------------|

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. El honorario medico que se consigna por cada unidad de transfusion incluye la determinacion del grupo sanguineo ABO y RH (D mayuscula) en dador, extraccion, procesamiento, y transfusion de sangre y/o derivados. Las practicas de este codigo que por causas clinicas del paciente se deberan realizar a domicilio, siempre que sean cumplimentadas por medico especializado, tendrán un recargo del 20%.

AMPLIACION DE LA NORMA: Excluye: reacciones serologicas para descarte de enfermedades transmisibles y pruebas de compatibilidad (reacciones complementarias).

Norma:

1. Serología: en el suero del dador deberan efectuarse pruebas para descarte de sifilis (V.D.R.L), brucellosis (Huddlesson), chagas (M. Guerreiro o hemaglutinacion o latex), y/o las que determine la legislacion vigente.

2. Compatibilidad: entre el suero del receptor y los globulos del dador deberan realizarse pruebas de compatibilidad en medio salino, albuminoso y por test de Coombs indirecto en forma rutinaria. Estas reacciones complementarias y/u otras determinaciones (D, Genotipo, Kell, etc.) se facturaran de acuerdo al arancel indicado en el capitulo de hemoterapia. La tipificacion ABO y RH del receptor de primera vez, se factura solo los honorarios medicos una sola vez.

| | | | | | | | |
|----------|---|---|----|-------|----|-------|-------|
| 24.01.01 | TRANSFUSION DE SANGRE | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. total, por unidad de HASTA 500 CC. | U. | 8.25 | OG | 26 | 5.11 |
| 24.01.02 | TRANSFUSION DE PLASMA | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. por unidad de HASTA 300 CC. | U. | 8.25 | OG | 33 | 5.96 |
| 24.01.03 | TRANSFUSION DE HEMATIES SEDIMENTADOS | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. (concentrado globular), por unidad de HASTA 300 CC. | U. | 1.92 | OG | 4.05 | 5.96 |
| 24.01.04 | TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. por unidad de HASTA 300 CC. | U. | 8.25 | OG | 33 | 5.96 |
| 24.01.05 | PLASMAFERESIS O ERITROFERESIS | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. incluye suero fisilogico) 500 CC. DE SANGRE TOTAL. | U. | 1.92 | OG | 4.05 | 8.01 |
| 24.01.06 | TRANSFUSION DE SANGRE SIN LEUCOCITOS CON O SIN PLAQUETAS. | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. por unidad de HASTA 500 CC. | U. | 11.25 | OG | 44 | 10.71 |
| 24.01.07 | TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y/O LEUCOCITOS PROVENIENTES DE | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. hasta 500 CC. DE SANGRE. | U. | 2.62 | OG | 8.09 | 10.71 |
| 24.01.08 | EXANGUINEO - TRANSFUSION POR LA PRIMERA. UNIDAD | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. de HASTA 500 CC. | U. | 11.25 | OG | 66 | 10.71 |
| | | | \$ | 81.75 | OG | 176 | 40.59 |
| | | | \$ | 19.02 | OG | 21.58 | |

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. En la exangüineo-transfusion, el gasto cubre el material utilizado y el uso de la sala correspondiente. El honorario cubre la cateterización venosa.

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|----------|--|-------------|----------|----------|----------------|
| 24.01.09 | EXANGUINEO - TRANSFUSION UNIDADES SUBSIGUIENTES DE 500 CC. O FRACCION. | U. \$ 11.25 | U. 110 | U. 13.49 | U. 16.10 |
| 24.01.10 | TRANSFUSION FETAL INTRA-UTERO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO; (incluye la paracetamol fetal intra-uterino) por sesión] | U. \$ 2.62 | U. OG | U. 176 | U. 21.58 |
| 24.01.11 | SANGRIA POR RECOLECCION CON EQUIPO AL VACIO. | U. \$ 98.25 | U. OG | U. 44.43 | U. 132 |
| 24.01.12 | TRANSFUSION INTRAAMNIOTICA. | U. \$ 22.85 | U. OG | U. 5.39 | U. 6.09 |
| 24.01.13 | TRANSFUSION DE CRIOPRECIPITADOS G A H PROVENIENTES DE 500 CC. DE SANGRE. | U. \$ 0.70 | U. OG | U. 44 | U. 15.18 |
| 24.01.14 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] V.D.R.L. en dador. | U. \$ 3.00 | U. OG | U. 8.09 | U. 16.18 |
| 24.01.15 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Huddleson de dador. | U. \$ 0.35 | U. 3.49 | U. 66 | U. 11.58 |
| 24.01.16 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Chagas latex en dador. | U. \$ 0.35 | U. 1.50 | U. 2 | U. 1.94 |
| 24.01.17 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Chagas fijación del complemento en dador. | U. \$ 0.35 | U. 0.35 | U. 1.50 | U. 2.29 |
| 24.01.18 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Chagas hemaglutinación en dador. | U. \$ 0.35 | U. 1.50 | U. 2.43 | U. 2.50 |
| 24.01.19 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Antígeno de hepatitis B en dador. | U. \$ 0.35 | U. 4.50 | U. 2 | U. 1.46 |
| 24.01.20 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Anticuerpos anti VIH (método de Elisa), en dador. | U. \$ 0.35 | U. 1.05 | U. 1.94 | U. 2.77 |
| | A. Las bolsas de sangre que hubieren dado resultado positivo a cualquiera de los pruebas de selección para anticuerpos anti VIH, deberán ser enviadas al centro nacional de referencia o a algunos de los laboratorios que integran la red de colaboradores regionales, dentro de las 24 hs. De conocido el resultado y siguiendo las normas establecidas por dicho centro. | | | | |
| | B. Para facturar el código 24.01.20 sera requisito contar con espectrofotómetro que permita mediciones en el orden de los 492 nm. | | | | |
| | C. Los códigos 24.01.20 y 24.01.21 no podrán facturarse en forma simultánea para una misma bolsa. | | | | |
| 24.01.21 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Anticuerpos anti VIH (método de aglutinación de partículas en gelatina), en dador. | U. \$ 0.52 | U. 2.25 | U. 3 | U. 3.26 |
| | A. Las bolsas de sangre que hubieren dado resultado positivo a cualquiera de las pruebas de selección para anticuerpos anti VIH, deberán ser enviadas al centro nacional de referencia o a algunos de los laboratorios que integran la red de colaboradores regionales, dentro de las 24 hs. | | | | |
| | B. De conocido el resultado y siguiendo las normas establecidas por dicho centro. | | | | |
| | C. Para facturar el código 24.01.20 sera requisito contar con espectrofotómetro que permita mediciones en el orden de los 492 nm. Los códigos 24.01.20 y 24.01.21 no podrán facturarse en forma simultánea para una misma bolsa. | | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|-------------------|---|------------|----------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |
| 24.0210/ 11/12 | OTROS DE HEMOTERAPIA | | | | |

- 24.02.01 AUTOTRANSFUSION.
- 24.10.05 PLASMAFFERESIS CON SEPARADOR CELULAR TIPO HAEMONETICS O SIMILAR.
- 24.10.06 AFERESIS DE PLAQUETAS.
OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:
TROMBOSIS ESENCIAL (SI EL RECUENTO DE PLAQUETAS ES MAYOR QUE 1.000.000/MM³)
- 24.11.01 ULTRAFILTRACION.
- 24.11.02 ULTRAFILTRACION CON FILTROS DE PROSORVA O SIMILARES. (COMPLEMENTEMIA).
- 24.12.01 CRIOPRESERVACION.
- 24.12.02 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO.
- 24.12.03 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA ALLOGENEICO.

REHABILITACION MEDICA

| | | | | |
|-----------------------------|--------|-----------|--------------|-----------|
| VALORES VIGENTES - MARZO/01 | GALENO | \$ 0.2026 | OTROS GASTOS | \$ 0.1226 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Texto del Nom.Nac. reflejado por el PMO

NORMAS GENERALES:

1. Todas estas practicas deberan ser autorizadas previamente por la auditoria medica o persona responsable de la obra social.
2. La obra social, solicitará la prescripción del medico tratante, para que los profesionales citados en el punto 3, puedan facturarlas.

Norma:

1. Cuando se realice una o mas practicas del código 25.01.02 en una sesión, se deberá facturar una sola vez el valor del código. Cuando se realice una o mas prácticas del código 25.01.02 en una sesión se deberá facturar una sola vez el código.
2. Cuando se realice una o mas prácticas del código 25.01.01 y una o mas prácticas del código 25.01.02, en una misma sesión se facturara la suma de los valores correspondientes a ambos códigos una sola vez.

CÓDIGO

P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| Honorarios | Gastos | TOTAL Práctica |
|------------|--------|-------------------|
|------------|--------|-------------------|

3. Las obras sociales autorizaran hasta 30 sesiones anuales, pudiendo excederse ese límite con la evaluacion de cada caso y teniendo en cuenta la necesidad por cada paciente, segun patología.
4. Para los puntos 1, 2 y 3, se entiende "por sesión", al conjunto de una o mas practicas realizadas en un acto Kinesico (en consultorio, domicilio o institucion asistencial)

| | | | | | | |
|--|------------|------|----|---|------|------|
| FIOSITERAPIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> agentes físicos, horno de bier, rayos, infrarrojos, hidroterapia, parafina, fomentaciones, crioterapia, rayos ultravioletas, electroterapia en cualquier forma, onda corta, microondas, traccion cervical o pelvica, ultrasónico, ionoforesis, vibromasaje por sesión | U. \$ 0.47 | 2 | OG | 4 | 0.49 | 0.96 |
| KINESIOTERAPIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Terapia física o masajes, movilización pasiva o activa, reeducacion, ejercicios terapeuticos, gimnasia medica, fortalecimiento muscular re-habilitacion respiratoria por sesión | U. \$ 1.28 | 5.50 | OG | 2 | 0.25 | 1.52 |
| TERAPIA OCUPACIONAL. POR SESION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> y por beneficiario | U. \$ 1.28 | 5.50 | OG | 2 | 0.25 | 1.52 |
| REHABILITACION DEL LENGUAJE. POR SESION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> y por beneficiario | U. \$ 7 | 1.63 | OG | 2 | 0.25 | 1.87 |
| PILONES PARA AMPUTADOS ALINEACION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> dinamica de amputados | U. \$ 2.50 | 0.58 | OG | 4 | 0.49 | 1.07 |
| KINESIOTERAPIA O FISIATRIA A DOMICILIO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> al codigo correspondiente se le adicionara | U. \$ 0.58 | 2.50 | OG | 4 | 0.49 | 0.58 |

26

MEDICINA NUCLEAR

| | | | | |
|-----------------------------|--------|-----------|--------------|-----------|
| VALORES VIGENTES - MARZO 91 | GALENO | \$ 0.2396 | OTROS GASTOS | \$ 0.1226 |
|-----------------------------|--------|-----------|--------------|-----------|

Norma:

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. El costo del material radioactivo, en todos los casos en que no este acclarado, no se halla incluido en el honorario y se fijara efectuando acuerdo con la lista de precios oficiales que rige en la Comision Nacional de Energia Atomica y se tomara como base el envio minimo que esta Comision efectua.

| | | | | |
|---|-------------|----|----|------|
| CURVA DE CAPTACION TIROIDEA TRES DETERMINACIONES. | U. \$ 10.50 | OG | 20 | 4.89 |
| ESTUDIO COMPLETO DE LA FUNCION TIROIDEA CON IODO 131. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> incluye tres determinaciones de captacion, PBI 131 y relacion de conversion. Incluye material radio activo | U. \$ 3.49 | 15 | OG | 20 |
| EXCRECION URINARIA DE IODO 131. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Incluye material radioactivo | U. \$ 3.49 | 15 | OG | 25 |
| PRUEBA DE INHIBICION. TEST DE WERNER. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Incluye ambas curvas de captacion. Incluye material radioactivo | U. \$ 4.19 | 16 | OG | 35 |
| | | | | 8.48 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|----------|--|------------|----------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |
| 26.01.05 | PRUEBAS DE ESTIMULACION. TEST DE QUERIDO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Incluye curvas de captacion. No incluye costo de la tirotrifina. Incluye material reactivo | \$ | 18 | OG | 35 |
| 26.01.06 | VIDA MEDIA EFECTIVA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Incluye material reactivo | \$ | 4.19 | OG | 4.29 |
| 26.01.07 | DOSIS TERAPEUTICA EN TIROTOXICOSIS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Incluye vida media y control del paciente durante tres meses. Excluye los gastos de radiayedo | \$ | 22.50 | OG | 30 |
| 26.01.08 | TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Incluye estudio dosimetrico y control del paciente durante tres meses. Excluye los gastos de radiayedo | \$ | 5.23 | OG | 5.68 |
| 26.01.09 | DETECCION DE TROMBOSIS CON FIBRINOGENO MARCADO. | \$ | 17.45 | OG | 9.81 |
| 26.01.10 | DETECCION DE SUPURACIONES ABDOMINALES CON FIBRINOGENO MARCADO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (no menos de dos estudios) | \$ | 90 | OG | 140 |
| 26.01.11 | RADIOPRUEBA ISOTOPICO SIMPLE. | \$ | 20.93 | OG | 17.16 |
| 26.01.12 | RADIOPRUEBA CON CLEARANCE RENAL. | \$ | 75 | OG | 20 |
| 26.01.13 | RADIOPRUEBA GLomerular. | \$ | 17.45 | OG | 2.45 |
| 26.01.14 | RADIOPRUEBA CON CLEARANCE RENAL. | \$ | 67.50 | OG | 80 |
| 26.01.15 | FILTADO PLASMATICO RENAL EFECTIVO. | \$ | 15.70 | OG | 25.51 |
| 26.01.16 | VOLUMEN MINUTO CARDIACO. | \$ | 18 | OG | 9.81 |
| 26.01.17 | CLEARANCE TISULAR V/S MUSCULAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> con radioisotopos. Evaluacion sanguinea en piel y tejido subcutaneo | \$ | 4.19 | OG | 60 |
| 26.01.18 | FLUJO CEREBRAL. | \$ | 18 | OG | 7.36 |
| 26.01.19 | DETERMINACION DE AGUA CORPORAL TOTAL. | \$ | 4.19 | OG | 100 |
| 26.01.20 | DETERMINACION DE AGUA EXTRACELULAR. | \$ | 22.50 | OG | 12.26 |
| 26.01.21 | DETERMINACION DE SODIO TOTAL INTERCAMBIABLE Y ESPACIO DE SODIO. | \$ | 5.23 | OG | 17.49 |
| 26.01.22 | DETERMINACION DE POTASIO TOTAL INTERCAMBIABLE. | \$ | 30 | OG | 60 |
| 26.01.23 | DETERMINACION DEL VOLUMEN SANGUINEO TOTAL GLOBLULAR Y PLASMATICO CON RADIOSOTOPOS. | \$ | 6.98 | OG | 14.33 |
| | | \$ | 6.98 | OG | 7.36 |
| | | \$ | 30 | OG | 60 |
| | | \$ | 6.98 | OG | 7.36 |
| | | \$ | 12 | OG | 100 |
| | | \$ | 2.79 | OG | 12.26 |
| | | \$ | 30 | OG | 80 |
| | | \$ | 6.98 | OG | 16.79 |
| | | \$ | 30 | OG | 9.81 |
| | | \$ | 6.98 | OG | 30 |
| | | \$ | 30 | OG | 10.66 |
| | | \$ | 6.98 | OG | 3.68 |
| | | \$ | 30 | OG | 50 |
| | | \$ | 6.98 | OG | 13.11 |
| | | \$ | 30 | OG | 6.13 |
| | | \$ | 6.98 | OG | 13.11 |
| | | \$ | 25.50 | OG | 90 |
| | | \$ | 5.93 | OG | 11.03 |
| | | | | | 16.97 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|----------|--|-------------|----------|--------|-------------------|
| 26.01.24 | VIDA MEDIA DE HEMATIES. RELACION HEPATO-ESPLÉNICA. | U. \$ 36 | OG 90 | 11.03 | 19.41 |
| 26.01.25 | VIDA MEDIA DE HEMATIES. | U. \$ 25.50 | OG 90 | 11.03 | 16.97 |
| 26.01.26 | VIDA MEDIA DE LEUCOCITOS Y/O PLAQUETAS. | U. \$ 5.93 | OG 120 | 14.71 | 23.09 |
| 26.01.27 | TIEMPO MEDIO PLASMATICO DEL FE59. | U. \$ 36 | OG 90 | 90 | 13.83 |
| 26.01.28 | CURVA DE UTILIZACION DEL FE59. | U. \$ 8.37 | OG 90 | 11.03 | 16.97 |
| 26.01.29 | TIEMPO MEDIO PLASMATICO Y CURVA DE UTILIZACION DEL FE59. | U. \$ 2.79 | OG 90 | 90 | 25.54 |
| 26.01.30 | DIAGNOSTICO DE ANEMIA PERNICIOSA CON VITAMINA B12 CO 60. <small>(test de Schilling)</small> | U. \$ 12 | OG 90 | 90 | 13.83 |
| 26.01.31 | DOSIS TERAPEUTICA PARA TRATAMIENTO DE POLICITEMIA VERA. <small>Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO</small> | U. \$ 2.79 | OG 90 | 90 | 22.02 |
| 26.01.32 | ESTUDIO DE ABSORCION CON GRASAS MARCADAS CON RADIOISOTOPOS. | U. \$ 52.50 | OG 80 | 80 | 15.04 |
| 26.01.33 | ESTUDIO DE ABSORCION Y EXCRECION DE GRASAS MARCADAS CON RADIOISOTOPOS. | U. \$ 12.21 | OG 80 | 80 | 31.83 |
| 26.01.34 | RELACION PERFUSION VENTILACION CON XE133. | U. \$ 15 | OG 9.81 | 9.81 | 19.62 |
| 26.01.35 | TRATAMIENTO INTRAARTICULAR CON P32 U AU198 COLOIDAL. <small>(incluye ortocentesis)</small> | U. \$ 3.49 | OG 9.81 | 9.81 | 22.02 |
| 26.01.36 | TRATAMIENTO PALIATIVO CON P32 DE CANCER DE MAMA CON METASTASIS OSSEAS. | U. \$ 52.50 | OG 80 | 80 | 35.84 |
| 26.01.37 | TRATAMIENTO CON P32 U AU198 POR DISEMINACION TUMORAL EN CAVIDADES SEROSAS. <small>Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO</small> (pleura, peritoneo, pericardio). Incluye pericardio-pleura y perito- neo centesis | U. \$ 17.45 | OG 18.39 | 18.39 | 22.73 |
| 26.02 | CENTELLOGRAFIA A CABEZAL MOVIL - LINEAL - | | | | |
| 26.02.01 | CENTELLOGRAMA DE CEREBRO. <small>Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO</small> (dos posiciones) | U. \$ 8.14 | OG 90 | 11.03 | 19.18 |
| 26.02.02 | <small>Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO</small> Por cada posicion subsiguiente. | U. \$ 1.16 | OG 15 | 1.84 | 3.00 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|----------|---|------------|-------------|--------------------|--------------|
| | | | | | Práctica |
| 26.02.03 | CENTELLOGRAFIA DE MEDULA OSEA. | U. \$ | 15 3.49 | OG 6.13 | 50 9.62 |
| 26.02.04 | MIELOGRAFIA ISOTOPICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Excluido honorario del cirujano</small> | U. \$ | 25 5.82 | OG 7.36 | 60 13.17 |
| 26.02.05 | CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Excluido honorario del cirujano</small> | U. \$ | 45 10.47 | OG 130 15.94 | 130 26.41 |
| 26.02.06 | FISTULOGRAFIA ISOTOPICA DEL L.C.R. <small>cirujano</small> <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. \$ | 35 8.14 | OG 90 11.03 | 90 19.18 |
| 26.02.07 | VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Excluido honorario del cirujano</small> | U. \$ | 45 10.47 | OG 130 15.94 | 130 26.41 |
| 26.02.08 | CENTELLOGRAMA OSSEO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (un area)</small> | U. \$ | 25 5.82 | OG 60 7.36 | 60 13.17 |
| Norma | | | | | |
| 26.02.09 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] En la centellografia ossea se entiende por areas. Miembros superiores: 2 areas, Miembros inferiores: 1 area, Pervis: 1 area, Columna cervical, dorsal y/o lumbar: 1 area, Craneo: 1 area, Parrilla costal: 1 area.</small> | U. \$ | 10 2.33 | OG 2.45 | 20 4.78 |
| 26.02.10 | CENTELLOGRAFIA DE ARTICULACIONES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] incluye artrocentesis</small> | U. \$ | 15 3.49 | OG 6.13 | 50 9.62 |
| 26.02.11 | CENTELLOGRAMA DE TIROIDES. | U. \$ | 12 2.79 | OG 3.68 | 30 6.47 |
| 26.02.12 | CENTELLOGRAMA DE TIROIDES Y MEDIASTINO. | U. \$ | 20 4.65 | OG 6.13 | 50 10.78 |
| 26.02.13 | BARRIDO TOTAL PARA CARCINOMA DE TIROIDES. | U. \$ | 85 19.77 | OG 130 15.94 | 130 35.71 |
| 26.02.14 | CENTELLOGRAMA DE PARATIROIDES. | U. \$ | 12 2.79 | OG 3.68 | 30 6.47 |
| 26.02.15 | CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES. | U. \$ | 15 3.49 | OG 6.13 | 50 9.62 |
| 26.02.16 | CENTELLOGRAMA DE PULMON. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (dos posiciones como minimo)</small> | U. \$ | 30 6.98 | OG 9.81 | 80 16.79 |

| CODIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|----------|--|------------|----------|--------|----------------------|
| 26.02.17 | CENTELLOGRAMA HEPATICO. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] (dos posiciones como minimo)</small> | U. | 30 | OG | 80 9.81 16.79 |
| 26.02.18 | CENTELLOGRAFIA DEL POOL VASCULAR HEPATICO. | U. | 30 | OG | 90 11.03 18.01 |
| 26.02.19 | CENTELLOGRAMA DE PANCREAS. | U. | 30 | OG | 80 9.81 16.79 |
| 26.02.20 | CENTELLOGRAMA DE BAZO. | U. | 30 | OG | 80 9.81 16.79 |
| 26.02.21 | CENTELLOGRAMA RENAL BILATERAL. | U. | 30 | OG | 60 7.36 14.33 |
| 26.02.22 | CENTELLOGRAFIA DEL POOL VASCULAR RENAL. | U. | 30 | OG | 80 9.81 16.79 |
| 26.02.23 | CENTELLOGRAMA DE PLACENTA. | U. | 30 | OG | 60 7.36 14.33 |
| 26.02.24 | CENTELLOGRAMA DE VIAS LINFATICAS. <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] (abdomino, inguinales axilares y/o mediastinales)</small> | U. | 30 | OG | 80 9.81 16.79 |
| 26.02.25 | <small>[Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO]</small> Por posiciones adicionales. | U. | 6.98 | OG | 60 7.36 14.33 |
| 26.02.31 | SPECT CARDIACO-CORONARIO ESTUDIO DE PERFUSION CONTALIO 201 ESFUERZO Y REDISTRIBUCION. | U. | 30 | OG | 80 9.81 16.79 |
| | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | U. | 5 | OG | 80 9.81 16.79 |
| | | U. | 1.16 | OG | 80 9.81 16.79 |

OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- ORGANO O TEJIDO REEMPLAZADO POR TRANSPLANTE (CORAZON),
- ORGANO O TEJIDO REEMPLAZADO POR TRANSPLANTE (VALVULA DEL CORAZON),
- ORGANO O TEJIDO REEMPLAZADO POR OTRO MEDIO (VALVULA DEL CORAZON),
- ESTENOSIS MITRAL, INSUFICIENCIA MITRAL REUMATICA,
- ESTENOSIS MITRAL CON INSUFICIENCIA,
- ESTENOSIS DE LA VALVULA MITRAL
- ESTENOSIS AORTICA REUMATICA,
- INSUFICIENCIA AORTICA REUMATICA,
- ESTENOSIS CON INSUFICIENCIA AORTICA REUMATICA
- ENFERMEDADES DE LA VALVULA AORTICA,
- ARTEROSCLEROSIS CORONARIA,
- ANEURISMA DEL CORAZON,
- ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON,
- FIBROSIS ENDOMICARDICA,

CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA OBSTRUCTIVA,

FIBROELASTOSIS ENDOCARDICA,

CARDIOMIOPATIA,

HEMBLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS,

BLOQUEO DE A RAMA IZQUIERDA,

BLOQUEO DE LA RAMA DERECHA DEL HAZ DE HIS,

TAQUICARDIA PAROXISTICA SUPRAVENTRICULAR,

TAQUICARDIA PAROXISTICA VENTRICULAR,

TAQUICARDIA PAROXISTICA,

PARO CARDIACO,

DISRITMIA CARDIACA,

INSUFICIENCIA DEL CORAZON IZQUIERDO,

INSUFICIENCIA CARDIACA,

MOCARDITIS,

CÓDIGO

P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|--|------------|----------|----------|
| | | Gastos | Práctica |

DEGENERACION MIOCARDICA,
TRASTORNOS FUNCIONALES CONSECUENTIVOS A CIRUGIA CARDIOVASCULAR,
ROTURA DE CUERDA TENDINOSA,

OBLIGACION DE COBERTURA SEGUN NORMAS DEL CODIGO 26.02.31

| | |
|----------|--|
| 26.02.32 | SPECT CARDIACO-CORONARIO ESTUDIO DE PERFUSION CONTALIO 201 DIPRIDAMOL Y REDISTRIBUCION. |
| 26.02.33 | OBLIGACION DE COBERTURA SEGUN NORMAS DEL CODIGO 26.02.31 |
| 26.02.34 | ESTUDIO DE LA FUNCION VENTRICULAR IZQUIERDA Y PERFUSION MIOCARDICA CON SPECT REPOSO, ESFUERZO C/MBI TC 99M. OBLIGACION DE COBERTURA SEGUN NORMAS DEL CODIGO 26.02.31 |

Sub-capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

26.03

DETERMINACIONES POR RADIONUMEROENSAYO - RIE -

| | | | | | | |
|----------|--|----|------|----|------|-------|
| 26.03.01 | ACTH. | U. | 8 | 03 | 30 | 5.54 |
| 26.03.02 | Aldosterona. | U. | 9 | 03 | 40 | 7.00 |
| 26.03.03 | Alfafetoproteinas. | U. | 2.09 | 03 | 4.90 | |
| 26.03.04 | Anticuerpos antinucleares plasmaticos. | U. | 8 | 03 | 30 | 5.54 |
| 26.03.05 | Angiotensina I o II. | U. | 1.86 | 03 | 3.68 | |
| 26.03.06 | Antigeno de la hepatitis B. | U. | 10 | 03 | 70 | 10.91 |
| 26.03.07 | Anticuerpos antinucleares plasmaticos. | U. | 2.33 | 03 | 8.58 | 5.54 |
| 26.03.08 | AMP-Creatico. | U. | 8 | 03 | 30 | 5.54 |
| 26.03.09 | Calcitonina. | U. | 1.86 | 03 | 3.68 | 5.54 |
| 26.03.10 | CEA (Carcinoma embrionario). | U. | 8 | 03 | 30 | 5.54 |
| | Cortisol. | U. | 1.86 | 03 | 3.68 | |

ROTURA DE MUSCULO PAPILAR,
COMPLICACION MECANICA DE OTRO DISPOSITIVO,
PROTESIS E INJERTO VASCULARES.

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

CÓDIGO

P.M.O. DE PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

Honarios

UNIDADES

TOTAL
Práctica

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|----------|---|----------|-----------|----------|-------------------|
| 26.03.11 | Digoxina. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.12 | Digoxina. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.13 | Estradiol. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.14 | Estrógenos totales. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.15 | Estriol plasmático. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.16 | Estrona. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.17 | Ferritina plasmática. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.18 | FSH. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.19 | Glucagon plasmático. | U. S | 9 2.09 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.20 | Lactogéno placentario. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.21 | LH. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.22 | Immunoglobulina. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.23 | Insulina. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.24 | Parathormona. | U. S | 6 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.25 | Polipeptido inhibidor gastrico (G.I.P.) plasmático. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.26 | Polipeptido intestinal vasoactivo (V.I.P.) plasma. | U. S | 9 2.09 | 03 03 | 35 4.29 |
| 26.03.27 | Polipeptido pancreatico. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.28 | Proinsulina. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| 26.03.29 | Progesterona. | U. S | 8 1.86 | 03 03 | 30 3.68 |
| | | | | | 5.54 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|----------|---|------------|----------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |
| 26.03.30 | Prolactina. | U. \$ 1.86 | 0g 30 | 3.68 | 5.54 |
| 26.03.31 | Prostaglandina E., o F., o P.G.A., o P.G.B., o P.G.F.I. | U. \$ 2.09 | 0g 35 | 4.29 | 6.38 |
| 26.03.32 | Renina. | U. \$ 8 | 0g 30 | 3.68 | 5.54 |
| 26.03.33 | Somatotrofina (STH). | U. \$ 1.86 | 0g 30 | 3.68 | 5.54 |
| 26.03.34 | Testosterona. | U. \$ 1.86 | 0g 30 | 3.68 | 5.54 |
| 26.03.35 | Tiroxina plasmatica total (T4). | U. \$ 1.86 | 0g 30 | 3.68 | 5.54 |
| 26.03.36 | Tiroxina efectiva (ERT). | U. \$ 10 | 0g 50 | 8.46 | 8.46 |
| 26.03.37 | Tri-iodotironina (T3). | U. \$ 2.33 | 0g 6.13 | 6.13 | 6.13 |
| 26.03.38 | Tirotrófina (TSH). | U. \$ 1.40 | 0g 25 | 3.07 | 4.46 |
| | | U. \$ 6 | 0g 25 | 25 | 4.46 |
| | | U. \$ 1.40 | 0g 3.07 | 3.07 | 4.46 |
| | | U. \$ 6 | 0g 25 | 25 | 4.46 |
| | | U. \$ 1.40 | 0g 3.07 | 3.07 | 4.46 |
| | | U. \$ 8 | 0g 30 | 3.68 | 5.54 |
| | | U. \$ 1.86 | 0g 30 | 3.68 | 5.54 |

26.04

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO PRUEBAS A DETERMINAR EL RETROMECANISMO HORMONAL

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Aclaraciones de los códigos 26.04.01 al 26.04.14 Ningún código incluye el costo del medicamento a administrar. Incluye 4 determinaciones de cada uno de los principios a determinar. Incluye 2 determinaciones de cada uno de los principios a determinar. Incluye 3 determinaciones de cada uno de los principios a determinar.

| | | | | | |
|----------|---|------------|----------|-------|-------|
| 26.04.01 | PRUEBA DE ESTIMULO DE LA SECRECION DE SOMATOTROFINA CON DETERMINACION DE STH. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -c- | U. \$ 30 | 0g 150 | 18.39 | 25.37 |
| 26.04.02 | PRUEBA DE FRENO DE LA SECRECION DE SOMATOTROFINA CON DETERMINACION DE SOMATOTROFINA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -c- | U. \$ 30 | 0g 150 | 18.39 | 25.37 |
| 26.04.03 | PRUEBA DE ESTIMULO HIPOTALAMO-HIPOFISIARIA CON DETERMINACION DE FSH. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -c- | U. \$ 25 | 0g 120 | 14.71 | 20.53 |
| 26.04.04 | PRUEBA DE ESTIMULO HIPOTALAMO-HIPOFISIARIA CON DETERMINACION DE LH. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -c- | U. \$ 25 | 0g 120 | 14.71 | 20.53 |
| 26.04.05 | PRUEBA DE ESTIMULO GONADAL CON HORMONA GONATROPA CORONICA HGG CON DETERMINACION DE ESTROGENOS TOTALES. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -b- | U. \$ 15 | 0g 80 | 9.81 | 13.30 |
| 26.04.06 | PRUEBA DE ESTIMULO GONADAL CON HGG CON DETERMINACION DE TESTOSTERONA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -b- | U. \$ 20 | 0g 100 | 16.91 | 16.91 |
| | | U. \$ 4.65 | 0g 12.26 | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|----------|--|-----------------------------|------------------|----------------------------|-------------------|
| 26.04.07 | PRUEBA DE ESTIMULO CON TRH CON DETERMINACION DE TSH Y TIROXINA PLASMATICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> 74.- c- | \$ 9.30 | 40 OG | 160 | 28.92 |
| 26.04.08 | PRUEBA DE ESTIMULO CON TRH CON DETERMINACION DE TSH Y TIROXINA PLASMATICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> 74.- c- | \$ 25 | OG | 120 | 20.53 |
| 26.04.09 | ESTIMULO HIPOTALAMICO - HIPOFISARIO CON DETERMINACION DE ACTH. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -c- | \$ 5.82 | OG | 14.71 | 20.53 |
| 26.04.10 | INHIBICION HIPOTALAMICO - HIPOFISARIA CON DETERMINACION DE ACTH. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -c- | \$ 5.82 | OG | 120 | 20.53 |
| 26.04.11 | PRUEBAS DE INHIBICION DE MUQUET O SIMILARES CON DETERMINACION DE CORTISOL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -b- | \$ 25 | OG | 120 | 20.53 |
| 26.04.12 | ESTUDIO DEL RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -b- | \$ 5.82 | OG | 14.71 | 20.53 |
| 26.04.13 | PRUEBA ESTIMULO HIPOTALAMICO - HIPOFISARIA CON DETERMINACION DE PROLACTINA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -c- | \$ 15 | OG | 80 | 13.30 |
| 26.04.14 | PRUEBA DE INHIBICION HIPOTALAMICO - HIPOFISARIA CON DETERMINACION DE PROLACTINA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -c- | \$ 3.49 | OG | 9.81 | 13.30 |
| 26.05 | CENTELLOGRAMA A CABEZAL FIJO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> - CAMARA GAMMA - | | | | |
| | | VALORES VIGENTES - MARZO'91 | GALENO \$ 0.2326 | GASTOS BODICOGOS \$ 0.3496 | |
| 26.05.01 | CENTELLOGRAMA DE CEREBRO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> ESTUDIOS ESTATICOS | \$ 52.50 | GR 70 | 36.68 | |
| 26.05.02 | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO Por cada posición subsiguiente. | \$ 12.21 | GR 24.47 | | |
| 26.05.03 | CENTELLOGRAMA DE MEDULA OSEA. | \$ 7.50 | GR 15 | 6.99 | |
| 26.05.04 | MELOGRAFIA ISOTOPICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Excluido honorario del cirujano | \$ 1.74 | GR 5.24 | | |
| 26.05.05 | CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Excluido honorario del cirujano | \$ 22.50 | GR 70 | 29.71 | |
| 26.05.06 | FISTULOGRAFIA ISOTOPICA DEL L.C.R. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Excluido honorario del cirujano | \$ 5.23 | GR 24.47 | | |
| 26.05.07 | VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Excluido honorario del cirujano | \$ 37.50 | GR 70 | 33.19 | |
| | | \$ 8.72 | GR 24.47 | | |
| | | \$ 67.50 | GR 120 | 57.65 | |
| | | \$ 15.70 | GR 41.95 | | |
| | | \$ 52.50 | GR 70 | 36.68 | |
| | | \$ 12.21 | GR 24.47 | | |
| | | \$ 67.50 | GR 120 | 57.65 | |
| | | \$ 15.70 | GR 41.95 | | |
| | | \$ 12.21 | GR 24.47 | | |
| | | \$ 67.50 | GR 120 | 57.65 | |
| | | \$ 15.70 | GR 41.95 | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL | |
|----------|---|------------|----------|--------|----------|-------|
| | | | | | Práctica | |
| 26.05.08 | CENTELLOGRAMA OSSEO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (un area). Idem a las areas enunciadas en el código 26.02.08</small> | U. | 37.50 | GR | 70 | 33.19 |
| 26.05.09 | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Areas subsiguientes. | U. | 8.72 | 15 | 15 | 8.73 |
| 26.05.10 | CENTELLOGRAFIA DE ARTICULACIONES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Incluye artrocentesis | U. | 3.49 | gr | 5.24 | |
| 26.05.11 | CENTELLOGRAMA DE TIROIDES. | U. | 22.50 | 70 | 29.71 | |
| 26.05.12 | BARRIDO TOTAL PARA CARCINOMA DE TIROIDES. | U. | 5.23 | GR | 24.47 | |
| 26.05.13 | CENTELLOGRAMA DE TIROIDES Y MEDIASTINO. | U. | 18 | GR | 60 | 25.16 |
| 26.05.14 | BARRIDO TOTAL PARA CARCINOMA DE TIROIDES. | U. | 4.19 | GR | 20.98 | |
| 26.05.15 | CENTELLOGRAMA DE PARATIROIDES. | U. | 29.56 | GR | 48.94 | |
| 26.05.16 | CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES. | U. | 127.50 | GR | 140 | 78.60 |
| 26.05.17 | CENTELLOGRAMA DE PULMON. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (2 posiciones como minimo)</small> | U. | 22.50 | GR | 60 | |
| 26.05.18 | CENTELLOGRAMA DEL POOL VASCULAR HEPATICO. | U. | 5.23 | GR | 20.98 | |
| 26.05.19 | CENTELLOGRAMA DE PANCREAS. | U. | 10.47 | GR | 70 | 34.94 |
| 26.05.20 | CENTELLOGRAMA DE BAZO. | U. | 45 | GR | 24.47 | |
| 26.05.21 | CENTELLOGRAMA RENAL BILATERAL. | U. | 10.47 | GR | 60 | 31.44 |
| 26.05.22 | CENTELLOGRAMA DEL POOL VASCULAR RENAL. | U. | 45 | GR | 70 | |
| 26.05.23 | CENTELLOGRAMA DE PLACENTA. | U. | 10.47 | GR | 24.47 | |
| 26.05.24 | CENTELLOGRAMA VIAS LINFATICAS, ABDOMINOINGUINALES AXILARES Y/O MEDIASTINALES. | U. | 45 | GR | 70 | 34.94 |
| 26.05.25 | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> ESTUDIOS DINAMICOS | U. | 30 | GR | 95 | 40.19 |
| | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Se entiende por areas | U. | 6.98 | 33.21 | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL | |
|--------|---|------------|--------|----------|
| | | Honorarios | Gastos | Práctica |
| Areas: | | | | |

26.05.26 **ESTUDIO DINAMICO RENAL.** Por cada una:
Incluye: [Texto del Nom.Nac. refrito por el PMO] Circuito(s). Renales. Hepatica. Por cada una:

| | | | | | | |
|-----------------------------------|----|----|----|-----|----------|-------|
| 26.05.27 RADIOCARDIOGRAMA. | U. | 45 | GR | 120 | \$ 41.95 | 52.42 |
|-----------------------------------|----|----|----|-----|----------|-------|

Norma: [Texto del Nom.Nac. refrito por el PMO] El radiocardiograma completo incluye indice cardiaco, volumen sistolico y diastolico, volumen de cada, camara volumio con poligrafo y electrocardiograma simultaneo.

| | | | | | | |
|---|----|----|----|-----|----------|-------|
| 26.05.28 PERFUSION SANGUINEA MIOCARDICA CON RADIOSOTOPOS. [Texto del Nom.Nac. refrito por el PMO] 4) En reposo. | U. | 60 | GR | 140 | \$ 48.94 | 62.90 |
|---|----|----|----|-----|----------|-------|

26.05.28 [Texto del Nom.Nac. refrito por el PMO] Perfusion sanguinea miocardica con radiosotopos: B) Reposo y prueba de esfuerzo.

| | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----------|-------|
| 26.05.29 FLEBOGRAFIA RADIOSOTOPICA POR AREAS SAFENAS, FEMORALES, ILLACAS, HUMERALES. [Texto del Nom.Nac. refrito por el PMO] por cada una | U. | 30 | GR | 95 | \$ 33.21 | 40.19 |
|---|----|----|----|----|----------|-------|

26.05.30 [Texto del Nom.Nac. refrito por el PMO] Por area adicional.

| | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----------|-------|
| 26.05.31 DINAMICA DEL TRANSITO ESOFAGO GASTRICO. | U. | 15 | GR | 95 | \$ 48.94 | 62.90 |
|---|----|----|----|----|----------|-------|

26.05.32 **DINAMICA TRANSITO INTESTINAL.**

| | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----------|-------|
| 26.05.32 DINAMICA TRANSITO INTESTINAL. | U. | 30 | GR | 95 | \$ 48.94 | 62.90 |
|---|----|----|----|----|----------|-------|

NEFROLOGIA

| | | | |
|----|--|--|--|
| 27 | | | |
|----|--|--|--|

| | | | | |
|----------------------------|--------|----------|-------------|----------|
| VALORES VIGENTES - MARZO91 | GALENO | \$ 0.226 | OJOS GASTOS | \$ 0.126 |
|----------------------------|--------|----------|-------------|----------|

Norma: [Texto del Nom.Nac. refrito por el PMO] Los aranceles consignados para la hemodialisis incluyen el valor de los liquidos de lavado. Los aranceles consignados para la

dialisis peritoneal incluyen: la paracentesis, el o los cateteres, tubuladuras, liquidos de lavado (baño) peritoneal. [Texto del Nom.Nac. refrito por el PMO] Los aranceles consignados para la

HEMODIALISIS CON RINON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA AGUDA. [Texto del Nom.Nac. refrito por el PMO] Por sesion

LA COBERTURA SERA DEL 100% SIENDO REQUISITO INDISPENSABLE LA INSCRIPCION DE LOS PACIENTES EN EL INCUCAL DENTRO

DE LOS PRIMEROS 30 DIAS DE INICIADO EL TRATAMIENTO.

63.25

| CODIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | Honorarios | Gastos | TOTAL |
|---------------|--|--|------------|---------|--------------------------------|
| | | | | | Práctica |
| 27.01.02 | HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA CRONICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Por cada sesión LA COBERTURA SERA DEL 100% SIENDO REQUISITO INDISPENSABLE LA INSCRIPCION DE LOS PACIENTES EN EL INCUBA DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DIAS DE INICIADO EL TRATAMIENTO. | U. | 20 | 4.65 | 440 53.94 58.60 |
| 27.01.03 | HEMODIALISIS PERITONEAL. LA COBERTURA SERA DEL 100% SIENDO REQUISITO INDISPENSABLE LA INSCRIPCION DE LOS PACIENTES EN EL INCUBA DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DIAS DE INICIADO EL TRATAMIENTO. | U. | 20 | 4.65 | 220 26.97 31.62 |
| 27.01.04 | HEMODIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA. | | | | |
| 27.02.01 | EVALUACION PRETRASPLANTE RENAL EN RECEPTOR. | | | | |
| 27.02.02 | EVALUACION PRETRASPLANTE RENAL EN DADOR. | | | | |
| 28 | NEUMONOLOGIA | | | | |
| 28.01.01 | ESPIROMETRIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> comprende: capacidad vital forzada, flujo espí- ratorio forzado, flujo medio forzado | U. | 7.50 | OG | 18 2.21 3.95 |
| 28.01.02 | ESPIROMETRIA ANTES Y DESPUES DE BRONCODILATADORES. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> (in- cluye broncodilatadores) | U. | 12 | OG | 18 2.21 5.00 |
| 28.01.03 | BRONCOESPIROMETRIA. | U. | 2.79 | OG | 45 5.52 9.01 |
| 28.01.04 | TRAQUEOSCOPIA. | U. | 15 | OG | 20 4.55 |
| | | U. | 3.49 | OG | |
| | | U. | 9 | OG | |
| | | U. | 2.09 | OG | |
| | | | 2.09 | 2.45 | |
| <i>Norma:</i> | | VALORES VIGENTES - MARZO91 | GALENO | S.0.326 | OTROS GASTOS |
| | | | | | \$0.1226 |
| 28.01.05 | BRONOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO. | U. | 37.50 | OG | 70 8.72 8.58 17.30 |
| <i>Norma:</i> | | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Los estudios endoscopicos traqueobronquiales incluyen dentro del arancel consignado, eventual toma biopsia, extraccion de cuerpo extraño, instilaciones, irrigaciones, dilataciones, inserciones, escisiones, drenajes, aspiraciones, lavados, etc. Se facturara con unidad sonato- rial otros gastos.</small> | | | |
| 28.01.06 | BRONCOFIBROSCOPIA. | U. | 45 | OG | 342 10.47 41.93 52.40 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|--------|---|------------|----------|----------|
| | | | Gastos | Práctica |

Norma: Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO. Los estudios endoscopicos traqueobronquiales incluyen dentro del arancel consignado, eventual toma biopsica, extraccion de cuerpo extraño, instilaciones, irrigaciones, dilataciones, inserciones, escisiones, drenajes, aspiraciones, lavados, etc. Se facturara con unidad sanitaria otros gastos.

| | | | | | |
|----------|--|----|------|----|------|
| 28.01.07 | CURVA DE FLUJO VOLUMEN CON O SIN SPIROMETRIA. Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO. (comprende solo la curva). | U. | 7.50 | 10 | 2.97 |
| 28.01.08 | DETERMINACION DE VOLUMENES PULMONARES. Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO. (comprende capacidad vital, capacidad inspiratoria, volumen residual funcional, capacidad pulmonar total y volumen de reserva espontanea) | U. | 12 | OG | 20 |
| 28.01.09 | ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR. Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO. (comprende distensibilidad pulmonar estatica y dinamica -compliance- resistencia de las vías aereas, conductancia y coeficiente de retracción elastica) | U. | 2.79 | OG | 2.45 |
| 28.01.10 | ANALISIS DE GASES EN AIRE ESPIRADO Y EN SANGRE ARTERIOVENOSA. Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO. (comprende relacion VD/VT, diferencia arterial de oxigeno y calculo de corto circuito arteriovenoso pulmonar o Shunt. Incluye esta prestacion determinacion de oxigeno y CO2 en aire espirado y sangre arteriovenosa) | U. | 18 | OG | 20 |
| 28.01.11 | CAPACIDAD PULMONAR TOTAL Y VOLUMEN RESIDUAL. TECNICA DE DILUCION POR HELIO. | U. | 4.18 | OG | 2.45 |
| | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | 6.64 |

28.02/03/04

OTROS DE NEUMONOLOGIA

| | | | |
|----------|--|--|--|
| 28.02.01 | LAVADO ALVEOLAR. | | |
| 28.03.01 | ABLAACION DE LESIONES BRONCOPULMONARES POR VIA ENDOSCOPICA POR METODOS FISICOS O QUIMICOS. | | |
| 28.04.01 | PRUEBA DE PROVOCACION BRONQUIAL CON METACOLINA. | | |

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| | | |
|----------|--|--|
| 29 | NEUROLOGIA | |
| 29.01.01 | Textos del Nom.Nac. restringido por el PMO. Electroencefalografia con activacion simple. | |

| | | |
|----------------------------|-----------|--------------|
| VALORES VIGENTES: MARZO/91 | GALENO | OTROS GASTOS |
| \$ 15.00 | \$ 0.2826 | \$ 0.1226 |

U.
\$ 3.49

15.00
3.49

50.00
6.13

9.62

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | Honorarios | Gastos | TOTAL |
|--------|---|----------|------------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |

| | | | | | |
|----------|--|----|-------|----|-------|
| 29.01.02 | ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION COMPLEJA. | U. | 30.00 | OG | 40.00 |
| 29.01.03 | NISTAGMOGRAFIA. ELECTRORRETINOGRAFIA. | U. | 6.98 | OG | 4.90 |
| 29.01.04 | ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES O FACIAL. | U. | 15.00 | OG | 40.00 |
| 29.01.05 | ELECTROMIOGRAFIA DE LOS CUATRO MIEMBROS. | U. | 3.49 | OG | 4.90 |
| 29.01.06 | ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION. | U. | 12.00 | OG | 60.00 |
| 29.01.07 | REFLEXOGRAMA PATELAR Y/O AQUILANO. | U. | 2.79 | OG | 7.36 |
| 29.01.08 | CRONAXIMETRIA. | U. | 30.00 | OG | 60.00 |
| 29.01.09 | ELECTRODIAGNOSTICO. | U. | 6.98 | OG | 7.36 |
| 29.01.10 | REOGRAFIA CEREBRAL CARDIACA O VASCULAR PERIFERICA. | U. | 22.50 | OG | 60.00 |
| 29.01.11 | POTENCIALES EVOCADOS DE CUALQUIER VIA DE CONDUCCION O SENTIDO. | U. | 5.23 | OG | 7.36 |
| 29.01.12 | HOLTER ELECTROENCEFALOGRAFICO. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: A PACIENTES EN LOS QUE SE SOSPECHA UN TRASTORNO CONVULSIVO QUE NO SE LOGRA DIAGNOSTICAR CON ESTUDIOS CONVENCIONALES. UN EEG (ELECTROENCEFALOGRAMA) AMBULATORIO DEBE SER SIEMPRE PRECEDIDO POR UN EEG EN REPOSO. LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE DEBE APoyAR LA NECESIDAD MEDICA DEL PROCEDIMIENTO (POR EJ, EEG DE REPOSO INCONCLUYENTE Y NECESIDAD DE ESTUDIOS SUBSECUENTES PARA DEFINIR EL DIAGNOSTICO). | U. | 4.50 | OG | 10.00 |
| | | U. | 1.05 | OG | 1.23 |
| | | U. | 4.50 | OG | 15.00 |
| | | U. | 1.05 | OG | 1.84 |
| | | U. | 4.50 | OG | 15.00 |
| | | U. | 1.05 | OG | 1.84 |
| | | U. | 15.00 | OG | 40.00 |
| | | U. | 3.49 | OG | 4.90 |

29.02

OTROS DE NEUROLOGIA

29.02.01

POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA EN NEONATOS.
APNEA DEL SUEÑO

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CODIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL |
|--------|---|------------|----------|
| | | Honorarios | Gastos |
| | | | Práctica |

| | |
|--|--|
| POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA NOCTURNA EN ADULTOS CON PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VÍA AEREA. | |
| OBLIGACION DE COBERTURA SI CUMPLE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: | |
| 1. | CON ALTO IMPACTO DE LOS SINTOMAS EN LA VIDA DIARIA |
| 2. | ALTA SOSPECHA DE APNEA DEL SUENO |
| 3. | DISPUESTOS A UTILIZAR PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VÍA AEREA (PPCVA) |
| 4. | QUE HAN INTENTADO OTRAS MEDIDAS (DESHABITUACION AL TABACISMO, TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD, EVITAR MEDICACION PREDISPONENTE COMO BENZODIAZEPINAS, ETC) |
| 29.02.02 | TRATAMIENTO DEL BLEAFFAROSPASMO CON TOXINA BOTULINICA. |
| 29.02.03 | |

| 30 | OFTALMOLOGIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------|---------|--------|---|------|---------|-------|--------|---|------|---------|---------|---|--|------|--|--|--|--|------|----------|---------|----|--|------|---------|--|--|--|------|---------|------|---|--|------|---------|-------|----|--|------|-------|---------|------|--|--|---------|--|--|--|--|---------|-------|----|--|------|---------|---------|------|--|--|
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>VALORES VIGENTES - MARZO 91</th> <th>GALERO</th> <th>\$ 0.2326</th> <th>OTROS GASTOS</th> <th>\$ 0.1226</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>U. 7.50</td> <td>OG 1.74</td> <td>5 0.61</td> <td>5</td> <td>2.36</td> </tr> <tr> <td>U. 1.74</td> <td>OG 18</td> <td>5 0.61</td> <td>5</td> <td>4.80</td> </tr> <tr> <td>U. 4.19</td> <td>OG 0.61</td> <td>5</td> <td></td> <td>///C</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>///C</td> </tr> <tr> <td>U. 22.50</td> <td>OG 1.84</td> <td>15</td> <td></td> <td>7.07</td> </tr> <tr> <td>U. 5.23</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>///C</td> </tr> <tr> <td>U. 7.50</td> <td>OG 5</td> <td>5</td> <td></td> <td>2.36</td> </tr> <tr> <td>U. 1.74</td> <td>OG 15</td> <td>15</td> <td></td> <td>4.63</td> </tr> <tr> <td>U. 12</td> <td>OG 1.84</td> <td>1.84</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>U. 2.79</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>U. 7.50</td> <td>OG 15</td> <td>15</td> <td></td> <td>3.58</td> </tr> <tr> <td>U. 1.74</td> <td>OG 1.84</td> <td>1.84</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | VALORES VIGENTES - MARZO 91 | GALERO | \$ 0.2326 | OTROS GASTOS | \$ 0.1226 | U. 7.50 | OG 1.74 | 5 0.61 | 5 | 2.36 | U. 1.74 | OG 18 | 5 0.61 | 5 | 4.80 | U. 4.19 | OG 0.61 | 5 | | ///C | | | | | ///C | U. 22.50 | OG 1.84 | 15 | | 7.07 | U. 5.23 | | | | ///C | U. 7.50 | OG 5 | 5 | | 2.36 | U. 1.74 | OG 15 | 15 | | 4.63 | U. 12 | OG 1.84 | 1.84 | | | U. 2.79 | | | | | U. 7.50 | OG 15 | 15 | | 3.58 | U. 1.74 | OG 1.84 | 1.84 | | |
| VALORES VIGENTES - MARZO 91 | GALERO | \$ 0.2326 | OTROS GASTOS | \$ 0.1226 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 7.50 | OG 1.74 | 5 0.61 | 5 | 2.36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 1.74 | OG 18 | 5 0.61 | 5 | 4.80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 4.19 | OG 0.61 | 5 | | ///C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ///C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 22.50 | OG 1.84 | 15 | | 7.07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 5.23 | | | | ///C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 7.50 | OG 5 | 5 | | 2.36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 1.74 | OG 15 | 15 | | 4.63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 12 | OG 1.84 | 1.84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 2.79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 7.50 | OG 15 | 15 | | 3.58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. 1.74 | OG 1.84 | 1.84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------|---|----|-------|---------|------|------|
| 30.01.01 | OFTALMODINAMOMETRIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral | U. | 7.50 | OG | 5 | 2.36 |
| 30.01.02 | CAMPO VISUAL CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral | U. | 1.74 | OG | 0.61 | 0.61 |
| 30.01.04 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Fondo de ojo y/o esquistoscopia (con dilatacion pupilar). - Bilateral- | U. | 18 | OG | 5 | 4.80 |
| 30.01.05 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Tonometria Bilateral- | U. | 4.19 | OG | 0.61 | 0.61 |
| 30.01.06 | TONOMETRIA EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -Bilateral- | U. | 22.50 | OG | 15 | 7.07 |
| 30.01.07 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Ejercicios ortopticos, por sesion. -Bilateral- | U. | 5.23 | OG | 1.84 | 1.84 |
| 30.01.08 | GORIOSCOPIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral | U. | 7.50 | OG | 5 | 2.36 |
| 30.01.09 | CURVA TENSIONAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral | U. | 1.74 | OG | 0.61 | 0.61 |
| 30.01.10 | TONOGRAFIA CON TONOGRAFO ELECTRONICO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral | U. | 12 | OG 15 | 15 | 4.63 |
| | | U. | 2.79 | OG 1.84 | 1.84 | |
| | | U. | 7.50 | OG 15 | 15 | 3.58 |
| | | U. | 1.74 | OG 1.84 | 1.84 | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|----------|---|------------|----------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |
| 30.01.11 | RETNOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con tres placas. -Unilateral- | U. | 9 | OG | 50 |
| 30.01.12 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Retinografia con tres placas. -Bilateral- | U. | 2.09 | 6.13 | 8.22 |
| 30.01.13 | RETINOFLUORESCENCIAGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Unilateral | U. | 12 | OG | 60 |
| 30.01.14 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Exoftalmometria. -Bilateral | U. | 2.79 | OG | 7.36 |
| 30.01.15 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Extraccion de cuerpo extraño conjuntival. -Bilateral- | U. | 22.50 | OG | 50 |
| 30.01.16 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Unilateral | U. | 5.23 | OG | 11.36 |
| 30.01.17 | DEPILACION ELECTRICA DEL PARRADO DE TODOS LOS ELEMENTOS AFFECTADOS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Unilateral | U. | 4.50 | OG | 3 |
| 30.01.18 | DILATACION DE CONDUCTO LACRIMONASAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con INTUBACION, PLOMBAJE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Unilateral. | U. | 1.05 | OG | 1.41 |
| 30.01.19 | OFTALMOSCOPIA INDIRECTA BINOCULAR CON ESQUEMA DE FONDO DE OJO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral | U. | 27 | OG | 10 |
| 30.01.20 | ESTUDIO DE FIJACION EN EL ESTRABISMO CON VISUSCOPIO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral | U. | 6.28 | OG | 2.27 |
| 30.01.21 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Coteterizacion de conducto lacrimonasal. -Bilateral- | U. | 7.50 | OG | 5 |
| 30.01.22 | EXOFALMOLOGIA, PRESCRIPCION DE CRISTALES, CONTROL POSTERIOR, TONOMETRIA Y FONDO DE OJO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral | U. | 1.74 | OG | 6.89 |
| Norma: | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Este codice incluye la consulta oftalmologica. | U. | 12 | OG | 0.61 |

30.02

OTROS DE OFTALMOLOGIA

| | | |
|----------|---|-------------------------------|
| 30.02.01 | CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA. | |
| 30.02.02 | PAQUIMETRIA COMPUTARIZADA. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: PACIENTE CON DISMINUCION VISUAL QUE SE PRESENTA CON EDEMA CORNEAL EN LA BIOMICROSCOPIA. SE REALIZA SEGUIMIENTO CON RECUENTO ENDOTELIAL Y PAQUIMETRIA | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. |

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL |
|----------|---|------------|----------|
| | | Honorarios | Gastos |
| | | | Práctica |
| 30.02.04 | TOPOGRAFIA CORNEAL. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS. | | |
| | DIAGNOSTICO DE QUERATOCONO (MANCHA ROJA INFERIOR) | | |
| 30.02.05 | ANGIOGRAFIA CON INDOCIANINA. | | |

31

OTORRINOLARINGOLOGIA.

| | VALORES VIGENTES - MARZO/91 | GALENO | \$ 0.2326 | CITROS GASTOS | \$ 0.1226 |
|----------|--|--------|-----------|---------------|-----------|
| 31.01.01 | E. EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO. | U. | 4.50 | OG | 10 |
| 31.01.02 | AUDIOMETRIA. | U. | 1.05 | OG | 1.23 |
| 31.01.03 | LOGOAUDIOMETRIA. | U. | 4.50 | OG | 5 |
| 31.01.04 | PRUEBAS SUPRALUMINARES. | U. | 1.05 | OG | 1.66 |
| 31.01.05 | SELECCION DE OTOAMPLIFICADORES. INCLUYE RADSTRONICS. | U. | 6 | OG | 0.61 |
| 31.01.07 | TECNICA DE PROETZ. | U. | 1.40 | OG | 5 |
| 31.01.08 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] cada una. | U. | 4.50 | OG | 2.01 |
| 31.01.09 | IMPEDANCIMETRIA. / Timpac con sonido. | U. | 4.50 | OG | 5 |
| 31.01.10 | EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ (RINOMANOMETRIA). | U. | 1.05 | OG | 1.23 |
| 31.01.11 | EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN OIDO DE CERUMEN. | U. | 15 | OG | 60 |
| 31.01.12 | TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR. | U. | 3.49 | OG | 10.85 |
| 31.01.13 | TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR. | U. | 4.50 | OG | 7.36 |
| | | U. | 4.50 | OG | 5 |
| | | U. | 1.05 | OG | 1.66 |
| | | U. | 3 | OG | 5 |
| | | U. | 0.70 | OG | 0.61 |
| | | U. | 4.50 | OG | 5 |
| | | U. | 1.05 | OG | 1.31 |
| | | U. | 1.66 | OG | 1.66 |

| CODIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL Práctica |
|----------|---|------------|--------------|--------------------------|
| | | Honorarios | Gastos | |
| 31.01.14 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Extraccion de cuerpo extraño en nariz. | U. \$ | 4.50 1.05 | OG 0.61 5 1.66 |
| 31.01.15 | CAUTERIZACION DE NARIZ. | | | |
| 31.01.16 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Lavaje de seno paranasal uni o bilateral. | | | |
| 31.01.17 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Laringoscopia indirecta diagnostica. | | | |
| 31.01.18 | LARINGOSCOPIA DIRECTA. | U. \$ | 15 3.49 | OG 30 3.68 7.17 |

Norma:
Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Los estudios endoscopicos faringolaringeos incluyen dentro del arancel estipulado eventual toma biopsica, extraccion de cuerpo extraño, instituciones, irrigaciones, dilataciones, inserciones, escisiones, drenajes, aspiraciones, lavados, etc.

| | | | | |
|----------|---|----------|--------------|--------------------------|
| 31.01.19 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Expression de adenoides o lavaje rinoadenoidal. | | | |
| 31.01.20 | EXTRACCION DE CALCULO SALIVAL SIN INCISION CATETERIZACION, DILATACION DEL CONDUCTO SALIVAL. | U. \$ | 4.50 1.05 | OG 0.61 5 1.66 |
| 31.01.21 | INYECCION DE SUSTANCIA RADIOPACA PARA BRONCOGRAFIA. | U. \$ | 3 0.70 | |
| 31.01.22 | OTOMICROSCOPIA. | U. \$ | 4.50 1.05 | OG 10 1.23 2.27 |
| 31.01.23 | RINO-SINUO FIBROSCOPIA DIAGNOSTICA. | | | |
| 31.01.24 | FARINGO LARINGO FIBROSCOPIA. | | | |
| 31.01.25 | TRATAMIENTO DE LESIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS POR MEDIOS FISICOS O QUIMICOS. | | | |

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

VALORES VIGENTES - MARZO 91

GALENO \$0.2326

32

PEDIATRIA

32.01.04 ATENCION DEL RECIENTE NACIDO NORMAL O PATOLOGICO EN SALA DE PARTOS.

U.
\$ 87.75
20.41

20.41

CÓDIGO

P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

Honorarios

UNIDADES

TOTAL

Práctica

Norma:

[Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] La facturación de este código exige la presencia del pediatra o neonatólogo antes del nacimiento e incluye la atención del recién nacido normal, patológico, prematuro o deprimido (cuálquiera fuere la hora o el día de atención) y todas las prácticas y/o maniobras de reanimación que demande (intubación, ventilación asistida, venopuntura, canalización umbilical, administración de líquidos parenterales, etc) y toda la atención necesaria durante las 48 hs. posteriores al nacimiento.

33

PSIQUETRIA

VALORES VIGENTES - MARZO 1

GALENO \$ 0.2326

Otros Gastos

\$ 0.1226

33.01.01

PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS O ADULTOS.
 [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por sesión mínima de 40 minutos practicadas por especialistas (con o sin psicodiagnóstico) debidamente autorizados. Narcoterapia

U. 19.50

4.54

4.54

33.01.02

PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLECTIVAS NIÑOS O ADULTOS.
 [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por sesión mínima de 60 minutos practicada por especialistas debidamente autorizados, por paciente.

U. 3.75

0.87

0.87

33.01.03

PSICOTERAPIA DE PAREJA O FAMILIA.

U. 19.50

4.54

4.54

33.01.04

ELECTROSHOCK ELECTRONARCOSIS.

U. 4.54

33.01.07

GOTEO CON PSICOFARMACOS EN [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] los ENFERMOS NO INTERNADOS.

U. 9.75

33.01.09

SUEÑO PROLONGADO. [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por dia. Incluye las visitas durante ese periodo

U. 2.27

33.01.10

REFLEJOS CONDICIONADOS. [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] (hasta 15 sesiones). Por sesión

U. 6

33.01.11

PRUEBAS PSICOMETRICAS. [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] (batería de un mínimo de cuatro tests)

U. 1.40

Norma:

[Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Las pruebas proyectivas, las pruebas psicométricas y la terapia ocupacional, solo podrán ser facturadas cuando fueren solicitadas por médicos registrados en la especialidad de psiquiatría.

U. 6.80

33.01.12

PRUEBAS PROYECTIVAS PERFIL DE PERSONALIDAD. [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] (batería de un mínimo de 4 tests)

U. 58.50

\$ 13.61

33.02.01

HOSPITAL DE DÍA.

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL |
|----------|--|--------------------------------|----------|
| | | Honorarios | Gastos |
| | | | Práctica |
| Norma | <p>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] La modalidad de Hospital de Día les corresponde una cobertura idéntica a la de internación. Contempla el 100% de cobertura la internación Clínico-Quirúrgica, Especializada, de Alta Complejidad y Domiciliaria, sin coseguros, ni límite de tiempo, excepto el señalado en el capítulo de Salud Mental.</p> <p>Incluye: Todas las prestaciones y prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el presente catálogo. Tiene 100% de cobertura en gastos, derechos, honorarios, material de contraste o radioactivo, medicamentos, elementos e instrumentales necesarios, descartables o no.</p> <p>Los beneficiarios tendrán derecho a la totalidad de las prestaciones detalladas en el Anexo II de la presente resolución (Catálogo de Prestaciones del P.M.O.)</p> | | |
| 33.02.02 | HOSPITAL DE NOCHE. | | |
| 33.03.01 | TALLERES Y ACTIVIDADES GRUPALES PARA PREVENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA. | | |
| 33.03.02 | TALLER DE ESTIMULACION TEMPRANA, INCLUYE GUARDERIA. SE ASEGURA LA COBERTURA EN LOS NIÑOS DE HASTA DOS AÑOS DE EDAD CON DEFICITS NEUROSENSORIAL | | |
| 34 | RADIOLOGIA | | |
| 34.01 | RADIOSCOPIA | | |
| 34.01.01 | RADIOSCOPIA SIMPLE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (como única estudio). A | U. \$ 5.25 1.22 GR 20 6.99 | 8.21 |
| 34.01.02 | RADIOSCOPIA CON INTENSIFICADOR DE IMAGEN. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (agregar al código correspondiente). D | U. \$ 5.25 1.22 GR 60 20.98 | 22.20 |
| 34.01.03 | RADIOSCOPIA CON CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (agregar al código correspondiente). D | U. \$ 5.25 1.22 GR 60 20.98 | 22.20 |
| 34.02 | APARATO ESQUELETICO | | |
| 34.02.01 | RX DEL CRANEO, CARA, SEÑOS PARANASALES O CAVUM. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] primera exposición. B | U. \$ 6.75 1.57 GR 25 8.74 | 10.31 |
| 34.02.02 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por exposición subsiguiente. B | U. \$ 2.25 0.52 GR 20 6.99 | 7.52 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|----------|--|------------|----------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |
| 34.02.03 | RX [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Hueso TEMPORAL O AGUEROS ÓPTICOS, COMPARATIVOS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por incidencia y por par. B | U. | 9.75 | GR | 30 |
| 34.02.04 | RX ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] tres posiciones, comparativas. B | U. | 2.27 | GR | 10.49 |
| 34.02.05 | ORTOPANTOMOGRAFIA (PANORAMICA DE CRANEO O CARA.). [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] primera exposicion | U. | 9.75 | GR | 30 |
| 34.02.06 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por exposicion subsiguiente. I | U. | 2.27 | GR | 10.49 |
| 34.02.07 | TELRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FACIAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con cefalostato: primera exposicion. G | U. | 9.75 | GR | 30 |
| 34.02.08 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por exposicion subsiguiente. B | U. | 2.27 | GR | 10.49 |
| 34.02.09 | RX DE RAQUIS (COLUMNNA). [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] primera exposicion | U. | 5.25 | GR | 20.98 |
| 34.02.10 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por exposicion subsiguiente. B | U. | 1.22 | GR | 22.20 |
| 34.02.11 | RX DE HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA Y FEMUR. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] primera exposicion. A | U. | 5.25 | GR | 20.98 |
| 34.02.12 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por exposicion subsiguiente. A | U. | 0.52 | GR | 18.00 |
| 34.02.13 | RX DE ANTEBRAZO, CODO, MANO, RODILLA, PIerna, TOBILLO Y PIE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] muñeca dedos, dos por placa. A | U. | 6.75 | GR | 30 |
| 34.02.14 | MEDICION COMPARATIVA DE MIEMBROS INFERIORES. (ORTORRADIOGRAFIA). [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por estudio. B | U. | 1.57 | GR | 10.49 |
| 34.02.15 | RX AMPLIADA O MACRORADIOGRAFIA. A | U. | 6.75 | GR | 30 |
| 34.02.16 | ARTROGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (sin honorario de especialista) primera exposicion. A | U. | 1.57 | GR | 12.06 |
| 34.02.17 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por exposicion subsiguiente. A | U. | 2.25 | GR | 9.96 |
| 34.02.18 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Una placa (apical). A | U. | 0.52 | GR | 2.10 |
| 34.02.19 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Una placa (focal). A | U. | 0.52 | GR | 2.62 |
| 34.02.20 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Semiseriada hasta 7 (siete) placas. A | U. | 1.22 | GR | 5.24 |
| 34.02.21 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Seriada de 7 (siete) a 14 (catorce) placas. A | U. | 1.74 | GR | 6.47 |
| | | U. | 1.2 | GR | 4.74 |
| | | U. | 2.79 | GR | 15.73 |
| | | U. | 18.52 | | |

CÓDIGO

P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

Honarios

UNIDADES

Gastos

TOTAL

Práctica

34.03

APARATO RESPIRATORIO

| | | | | | |
|--|------------|---------|----|------|-------|
| RX TORAX. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] o telerradiografia con o sin trazado de diametros cardíacos, con o sin relleno esofágico, de primera exposición. A OBSERVACIONES.</small> | U. \$ 1.57 | GR 8.74 | 25 | 6.75 | 10.31 |
| NO EXISTE EVIDENCIA CIENTIFICA QUE AVALE LA SOLICITUD DE ESTA PRACTICA COMO RASTREO SISTEMATICO EN LA BUSQUEDA DE CANCER DE PULMON, POR TANTO NO CONSTITUYE UNA INDICACION PARA EL EXAMEN PERIODICO DE SALUD EN ESTA CONDICION. | | | | | |
| 34.03.02 | | | | | |
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por exposición subsiguiente. A | U. \$ 0.52 | GR 2.25 | 21 | 7.34 | 7.86 |

BRONCOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (sin endoscopia, sin anestesia general) cada pulmón, mínimo 4 exposiciones por estudio. B

NEUMOMEDIASTINO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] frente y perfil (sin honorario del especialista). B

34.03.04

34.04

APARATO RESPIRATORIO, DIGESTIVO Y CAVIDAD ABDOMINAL

| | | | | | |
|-----------------|---|------------|----------|-------|-------|
| 34.04.01 | SIALOGRAFIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por glandulo y por todo: por estudio con un minimo de tres placas. B</small> | U. \$ 1.74 | GR 7.50 | 50 | 19.22 |
| 34.04.02 | ESOFAGO, ESTUDIO SERIADO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (como minimo 2 placas cuatro exposiciones) como unico estudio. C #</small> | U. \$ 1.74 | GR 7.50 | 50 | 19.22 |
| 34.04.03 | RX SERIADA GASTRODUODENAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Estomago y duodeno, estudio seriado (minimo 10 exposiciones) por estudio. C #</small> | U. \$ 1.5 | GR 3.49 | 100 | 38.45 |
| 34.04.04 | RX SERIADA GASTRODUODENAL, TECNICA DOBLE CONTRASTE. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Estomago y duodeno (minimo 12 exposiciones). C #</small> | U. \$ 5.76 | GR 24.75 | 120 | 47.71 |
| 34.04.05 | RX SERIADA ESOFAGOGASTRODUODENAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo doce exposiciones) por estudio. C #</small> | U. \$ 5.76 | GR 24.75 | 130 | 51.20 |
| 34.04.06 | DUODENOGRAFIA HIPOTONICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo 4 placas) por estudio (incluye sondaje duodenal). C #</small> | U. \$ 2.47 | GR 5.76 | 45.45 | 56.68 |
| 34.04.07 | RX TRANSITO INTESTINO DELGADO O <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de COLON. (retirado por el PMO) (minimo 3 placas) por estudio. C #</small> | U. \$ 2.47 | GR 5.76 | 60 | 26.73 |
| 34.04.08 | RX SERIADA ILEOCOAPENDICULAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo 2 placas) por estudio. C #</small> | U. \$ 1.74 | GR 7.50 | 70 | 26.22 |

| CODIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | Honorarios | Gastos | TOTAL Práctica |
|----------|--|----------|------------|--------|-------------------|
| 34.04.09 | RX COLON POR ENEMA Y EVACUADO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo 3 placas) por estudio. A # | U. | 5.25 | GR | 60 |
| 34.04.10 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] RX Colon por enema y evacuado. (minimo 5 placas) por estudio. C # | U. | 1.22 | GR | 20.98 |
| 34.04.11 | RX COLON POR ENEMA EVACUADO E INSUFLADO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] tecnica de Fisher (minimo 6 placas) por estudio. c # | U. | 24.75 | gr | 26.73 |
| 34.04.12 | RX COLON POR ENEMA EVACUADO Y DOBLE CONTRASTE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo 8 placas) tecnica de Malmo. por estudio. c # | U. | 5.76 | GR | 20.98 |
| 34.04.13 | COLECISTOGRAFIA ORAL INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo 3 placas) por estudio. B # | U. | 24.75 | GR | 40.72 |
| 34.04.14 | COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA. INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo 5 placas) por estudio. B | U. | 36.75 | GR | 60.99 |
| 34.04.15 | COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo 5 placas) por estudio. B | U. | 8.55 | GR | 52.44 |
| 34.04.16 | COLANGIOGRAFIA OPERATORIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (primera placa). A * | U. | 9.75 | GR | 150 |
| 34.04.17 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Colangiografia operatoria, par cada placa subsiguiente. A * | U. | 2.79 | GR | 55.23 |
| 34.04.18 | FISTULOCOLANGIOGRAFIA COLANGIOGRAFIA POSOPERATORIA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo 3 placas) por estudio. A * | U. | 2.27 | GR | 16.25 |
| 34.04.19 | COLANGIOGRAFIA RETROGRADA POR FIBROSCOPIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo 3 placas) por estudio (sin honorario de especialista). D # 20 GR | U. | 0.52 | GR | 13.98 |
| 34.04.20 | NEUMOPERTONEONEGRAFIA RETRONEUMOPERTONEONEGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo 3 placas) por estudio (sin honorario del especialista). B 32 GR | U. | 9.75 | GR | 20.98 |
| 34.04.21 | RX SIMPLE DE ABDOMEN. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] primera exposicion. A * | U. | 2.27 | GR | 23.24 |
| 34.04.22 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por exposicion subsiguiente. A * | U. | 9.75 | GR | 6.99 |
| | | U. | 1.22 | GR | 7.52 |
| | | U. | 2.27 | GR | 23.24 |
| | | U. | 9.75 | GR | 20.98 |
| | | U. | 2.27 | GR | 20.98 |
| | | U. | 1.22 | GR | 9.96 |
| | | U. | 2.27 | GR | 37.23 |
| | | U. | 12 | GR | 34.96 |
| | | U. | 2.79 | GR | 44.74 |
| | | U. | 0.52 | GR | 41.95 |
| | | U. | 2.25 | GR | 25 |
| | | U. | 2.25 | GR | 8.74 |
| | | U. | 9.75 | GR | 100 |
| | | U. | 2.27 | GR | 120 |
| | | U. | 12 | GR | 120 |
| | | U. | 2.79 | GR | 41.95 |
| | | U. | 0.52 | GR | 20 |
| | | U. | 2.25 | GR | 6.99 |
| | | U. | 2.25 | GR | 7.52 |

34.05

APARATO URNARIO

| | | | | | |
|----------|---|----|------|----|-------|
| 34.05.01 | RX SIMPLE DE ARBOL URINARIO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] B | U. | 5.25 | GR | 25 |
| 34.05.02 | UROGRAMMA EXCRETOR PILOGRAFIA DESCENDENTE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo simple 3 placas) por estudio. B | U. | 1.22 | GR | 9.96 |
| 34.05.03 | UROGRAMMA EXCRETOR CON ESTUDIO VESICAL PRE Y POSTMCCIONAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (minimo simple y 5 placas) por estudio. B | U. | 9.75 | GR | 37.23 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|----------|--|------------|--------------|--------|-----------------------|
| 34.05.04 | UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO PIELOGRAFIA POR PERFUSION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo simple y 5 placas) por estudio. B | U. | 12 | GR | 150 52.44 55.23 |
| 34.05.05 | PIELOGRAFIA ASCENDENTE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (sin honorarios del especialista) primera placa. B 36 01 02 | U. | 5.25 1.22 | GR | 25 8.74 9.96 |
| 34.05.06 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por exposición subsiguiente. B | U. | 2.25 | gr | 20 6.99 7.52 |
| 34.05.07 | CISTOURRETROGRAFIA MICCIONAL CISTOURRETROGRAFIA ASCENDENTE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 2 placas) por estudio. B | U. | 5.25 1.22 | GR | 50 17.48 18.70 |
| 34.05.08 | CISTOURRETROGRAFIA POR ESTUDIO DE INCONTINENCIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] para detectar refugio, etc. (mínimo 4 placas) por estudio. B | U. | 7.50 1.74 | GR | 70 24.47 26.22 |
| 34.06 | APARATO GENITAL FEMENINO Y MAMAS | | | | |
| 34.06.01 | MAMOGRAFIA SENOGRANIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de fabrica con tubo de molibdeno y película de grano fino, por lado, craneo-poda y perfil. H OBSERVACIONES: LA MISMA SERA COMPRENDIDA COMO PRACTICA PREVENTIVA CUANDO SE REALICE EN FORMA ANUAL Y PERIODICA EN EL RASTREO SISTEMATICO DEL CANCER DE MAMA. PARA ELLA LAS BENEFICIARIAS DEBERAN TENER NO MENOS DE 49 AÑOS, O BIEN, A EDDADES MENORES, TENER ANTECEDENTES DE CANCER DE MAMA, FAMILIAR O PERSONAL, U OTROS FACTORES DE RIESGO. | U. | 5.25 1.22 | GR | 60 20.98 22.20 |
| 34.06.02 | MAMOGRAFIA, PROYECCION AXILAR. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (unicamente con mamografo original de fabrica con tubo de molibdeno y película de grano fino) por lado. H | U. | 5.25 1.22 | GR | 40 13.98 15.21 |
| 34.06.03 | GALACTOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (con o sin mamografo) por lado, dos exposiciones por estudio. B | U. | 5.25 1.22 | GR | 40 13.98 15.21 |
| 34.06.04 | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTTE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (sin honorarios del especialista) (mínimo 3 placas) por estudio. B | U. | 7.50 1.74 | GR | 60 20.98 22.72 |
| 34.06.05 | PELVINEUMOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (sin honorarios del especialista) (mínimo 3 placas) por estudio. B | U. | 7.50 1.74 | GR | 60 20.98 22.72 |
| 34.06.06 | GINECOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (sin honorarios del especialista) (mínimo 6 placas) por estudio. C | U. | 15 3.49 | GR | 120 41.95 45.44 |
| 34.06.07 | PELVIMETRIA RADIOLOGICA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 2 placas) por estudio. B | U. | 5.25 1.22 | GR | 50 17.48 18.70 |
| 34.06.08 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Radiografia del embarazo, directa de abdomen. C | U. | 5.25 1.22 | gr | 25 8.74 9.96 |

CÓDIGO

P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| Honorarios | UNIDADES | TOTAL Práctica |
|------------|----------|-------------------|
|------------|----------|-------------------|

34.07

NEURORADIOLOGIA

| | | | | | | |
|----------|---|----|------|----|-------|-------|
| 34.07.01 | SINUSOGRAFIA POR CATETERISMO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 6 placas) por estudio. D | U. | 9.75 | GR | 120 | 44.22 |
| 34.07.02 | VENTICULOGRAFIA POR INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTANTE LIQUIDO O GASEOSO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 6 placas) por estudio. B | U. | 9.75 | GR | 120 | 44.22 |
| 34.07.03 | ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 6 placas) por estudio. D | U. | 2.27 | GR | 41.95 | 44.22 |
| 34.07.04 | ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (por puncion directa) mínimo 4 placas por estudio. B | U. | 12 | GR | 120 | 44.74 |
| 34.07.05 | NEUMOENCEFALOVENTRICULOGRAFIA FRACCIONADA CISTERNOGRAPHIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 8 placas) por estudio. B | U. | 2.79 | GR | 100 | 37.75 |
| 34.07.06 | MELOGRAPHIA ASCENDENTE O DESCENDENTE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Cisternomielografia, radiculografia (mínimo 4 placas) por estudio. D | U. | 12 | GR | 34.96 | 44.74 |
| 34.07.07 | DISCOGRAFIA. NEUROGRAFIA. EPIDUROGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 2 placas) por estudio. D | U. | 2.79 | GR | 80 | 31.46 |
| | | U. | 15 | GR | 27.97 | 44.74 |
| | | U. | 12 | GR | 40 | 16.78 |
| | | U. | 2.79 | GR | 13.98 | 44.74 |

34.08

ANGIOPEDIATRICA

| | | | | | | |
|----------|--|----|-------|----|-------|--------|
| 34.08.01 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Control radioscopico para colocacion de marcapaso transitorio con electrodo endocavitario. D | U. | 7.50 | gr | 50 | 19.22 |
| 34.08.02 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Control radioscopico para colocacion de marcapaso definitivo con electrodo endocavitario. D | U. | 7.50 | gr | 50 | 19.22 |
| 34.08.03 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Control radioscopico para cateterismo derecho y/o izquierdo sin angiocardilografia. D | U. | 7.50 | gr | 50 | 19.22 |
| 34.08.04 | CARDIOGRAFIA O ANGIOCARDIOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 6 placas o 15 metros de película) por estudio. D # | U. | 1.74 | gr | 17.48 | 19.22 |
| 34.08.05 | CORONARIOGRAFIA. INCLUYE VENTRICULOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 45 metros de película) por estudio. D # | U. | 1.74 | gr | 17.48 | 19.22 |
| 34.08.06 | INVESTIGACION DE FISTULAS VASCULARES PULMONARES. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] comprende angiografia toracica selectiva de arterias y angioneumografia (mínimo 12 placas o 30 metros de película) por estudio D # | U. | 36.75 | GR | 250 | 95.95 |
| 34.08.07 | PANARTERIORRADIOGRAFIA DEL CAVADO AORTICO Y VASOS DEL CUERPO POR CATETERISMO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 6 placas o 15 metros de película) por estudio. D # | U. | 8.55 | GR | 87.40 | 106.68 |
| | | U. | 24.75 | GR | 180 | 68.68 |
| | | U. | 5.76 | GR | 62.93 | 68.68 |
| | | U. | 36.75 | GR | 180 | 68.68 |
| | | U. | 5.76 | GR | 62.93 | 68.68 |
| | | U. | 12 | GR | 140 | 68.68 |
| | | U. | 2.79 | GR | 48.94 | 68.68 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|----------|---|---------------------|-----------------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |
| 34.08.08 | AORTOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por puncion lumbar, primera exposicion. B | U. 9.75 \$ 2.27 | GR 40 13.98 | | 16.25 |
| 34.08.09 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Arrographia por puncion lumbar, por cada exposicion subsiguiente y hasta 4 exposiciones. B | U. 5.25 \$ 1.22 | gr 30 10.49 | | 11.71 |
| 34.08.10 | ARTERIOGRAFIA DE ARTERIAS MEDULARES VIO INTERCOSTALES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (por estudio completo cualquiera fuere el numero de placas vio o sesiones). D | U. 36.75 \$ 8.55 | GR 250 87.40 | | 95.95 |
| 34.08.11 | ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE RAMAS DE AORTA ABDOMINAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 6 placas o 15 metros de periculo). D # | U. 24.75 \$ 5.76 | GR 140 48.94 | | 54.70 |
| 34.08.12 | ARTERIOGRAFIAS PERIFERICA DE MIEMBROS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (por puncion). Pri-mera exposicion. B | U. 9.75 \$ 2.27 | GR 35 12.24 | | 14.50 |
| 34.08.13 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Arteriografias periferico de los miembros (por puncion) por cada exposicion subsiguiente y hasta 4 exposiciones. B | U. 5.25 \$ 1.22 | gr 25 8.74 | | 12.69 |
| 34.08.14 | CAVOGRAPHIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (primera exposicion) | U. 7.50 \$ 1.74 | GR 35 12.24 | | 13.98 |
| 34.08.15 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Cavo graphia (por cada exposicion subsiguiente y hasta 4 exposiciones). B | U. 5.25 \$ 1.22 | gr 25 8.74 | | 9.96 |
| 34.08.16 | ESPLENOPOORTOGRAFIA POR PUNCION ESPLENICA. | U. 7.50 \$ 1.74 | GR 35 12.24 | | 13.98 |
| 34.08.17 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Esplenoportografia por cada exposicion subsiguiente y hasta 4 exposiciones. B | U. 5.25 \$ 1.22 | gr 30 10.49 | | 11.71 |
| 34.08.18 | FLEBOGRAFIA SELECTIVA DE AFLUENTES ABDOMINALES O TORACICO DE LA VENA CAVA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (cavografía selectiva por cateterismo) primera exposicion. D # | U. 7.50 \$ 1.74 | GR 35 12.24 | | 13.98 |
| 34.08.19 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Flebografia selectiva de afuentes abdominales o toracico de la vena cava, por exposicion subsiguiente y hasta 4 exposiciones. D | U. 5.25 \$ 1.22 | gr 25 8.74 | | 9.96 |
| 34.08.20 | FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Primera exposicion. B | U. 7.50 \$ 1.74 | GR 35 12.24 | | 13.98 |
| 34.08.21 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Flebografia de miembro superior o inferior. Por cada exposicion subsiguiente y hasta 4 exposiciones. B | U. 5.25 \$ 1.22 | gr 25 8.74 | | 9.96 |
| 34.08.22 | LINFOGRAFIA POR EXPOSICION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> B | U. 5.25 \$ 1.22 | GR 25 8.74 | | 9.96 |

34.09

TOMOGRAFIA - CINERADIOLOGIA - RX EN QUIRÓFANO Y DOMICILIO

| | | | | |
|----------|---|------------------|-----------------|-------|
| 34.09.01 | TOMOGRAFIA LINEAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> cualquier sea la zona o sistema (minimo 5 placas) por estudio. E | U. 15 \$ 3.49 | GR 150 52.44 | 55.93 |
|----------|---|------------------|-----------------|-------|

| CODIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|----------|--|------------|----------|----------|
| | | | Gastos | Práctica |
| 34.09.02 | TOMOGRAFIA HIPOCICLOIDAL, POLITOMOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por estudio. E | U. 15 | GR 150 | 55.93 |
| 34.09.03 | FISTULOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] estudio completo (mínimo 2 placas) por estu- dio. A | \$ 3.49 | GR 52.44 | |
| 34.09.04 | DACRICISTOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (mínimo 3 placas) por estudio, sin honora- rios del especialista. B | U. 5.25 | GR 50 | 18.70 |
| 34.09.05 | RADIOGRAFIA EN QUIROFANO O HABITACION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] cualquiera fuera el estudio efectuado, excluido catangiografia operatoria, primera exposición. A Sin honorario si no está presente el medico radiologo. | U. 1.22 | GR 17.48 | 22.72 |
| 34.09.06 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Radiografia en quirófano o habitacion, exposiciones subsi- guientes, cada una. A | U. 7.50 | GR 60 | |
| 34.09.07 | RADIOSCOPIA EN QUIROFANO CON AMPLIFICADORES DE IMAGENES. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] y TV; por estudio cualkiera fuere el efectuado. D | U. 1.74 | GR 20.98 | |
| 34.09.08 | RADIOGRAFIA A DOMICILIO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] en radio urbano, cualkiera fuere el estudio efectuado, primera exposicion. a | U. 9.75 | GR 50 | 19.75 |
| 34.09.09 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Radiografia a domicilio, en radio urbano, exposicion subsi- guiente, por cada una. A | U. 2.27 | GR 17.48 | |
| | | U. 5.25 | GR 30 | 10.49 |
| | | U. 1.22 | GR 11.71 | |
| | | U. 7.50 | GR 60 | 22.72 |
| | | U. 1.74 | GR 20.98 | |
| | | U. 7.50 | GR 80 | 29.71 |
| | | U. 1.74 | GR 27.97 | |
| | | U. 5.25 | GR 30 | |
| | | U. 1.22 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7.50 | GR 29.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 10.49 | |
| | | U. 7.50 | GR 11.71 | |
| | | U. 1.74 | GR 22.72 | |
| | | U. 7 | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|---|---|------------|-------------------------------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |
| 34.10.07 | T.A.C. GINECOLOGICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. | 48.75 | GR | 600 |
| 34.10.08 | T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. | 11.34 | 209.76 | 221.10 |
| 34.10.09 | T.A.C. HEPATOBILIAR, ESPLÉNICA, PANCREÁTICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <small>retrol.</small> | U. | 73.50 | GR | 1000 |
| 34.10.10 | T.A.C. TORACICA. | U. | 17.10 | 349.60 | 366.70 |
| 34.10.11 | T.A.C. VEJIGA Y PROSTATA. | U. | 60.75 | GR | 750 |
| 34.10.12 | T.A.C. OTROS ÓRGANOS Y REGIONES. | U. | 14.13 | GR | 262.20 |
| 34.10.13 | T.A.C. DE COLUMNA. | U. | 60.75 | GR | 700 |
| | | U. | 14.13 | GR | 244.72 |
| | | U. | 48.75 | GR | 600 |
| | | U. | 11.34 | 209.76 | 221.10 |
| | | U. | 36.75 | GR | 500 |
| | | U. | 8.55 | GR | 174.80 |
| | | U. | 52.50 | GR | 700 |
| | | U. | 12.21 | GR | 244.72 |
| | | U. | 256.93 | | |
| Norma: <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Este código está reservado para el estudio de lesiones localizadas en la columna, incluye densitometría planar o escanograma, y el estudio de tres cuerpos vertebrales consecutivos con sus dos discos interpuestos respectivos. Requiere de un equipo de alta resolución con espesor de corte de cuatro (4) mm. o menos. Su facturación deberá acompañarse de un informe por escrito y no menos de ocho (8) imágenes por estudio. | | | | | |
| 34.11.01 | MARCACIÓN MAMARIA PREQUIRÚRGICA. | | | | |
| 34.12.01 | DENSITOMETRÍA OSÉA. | | | | |
| | | | CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | |

OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS.

- DIAGNÓSTICO DE OSTEOPOROSIS. EN MUJERES QUE CUMPLAN CON AMBOS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS:
 - TENGAN UN PUNTAJE IARO (INSTRUMENTO DE ANÁLISIS DE RIESGO DE OSTEOPOROSIS) MAYOR O IGUAL A NUEVE SUMANDO A ALGUNO DE LOS FACTORES DE RIESGO
 - ESTEN DISPUESTAS A REALIZAR TRATAMIENTO ESPECÍFICO PARA LA OSTEOPOROSIS.
- SEGUIMIENTO DE OSTEOPOROSIS
 - EN MUJERES BAJO TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS NO DEBE SOLICITARSE UNA DMO (DENSIOMETRÍA OSÉA) DE SEGUIMIENTO ANTES DE LOS DOS AÑOS.
 - NO ES NECESARIO SOLICITAR DOS SITIOS DIFERENTES PARA EL DIAGNÓSTICO DE OSTEOPOROSIS
 - EN LAS MUJERES JÓVENES SE PUEDE SOLICITAR DMO COLUMNA LUMBAR Y EN LAS MAYORES DE 65 PUEDE SOLICITARSE SOLAMENTE DMO DE CADERA.
 - EN LAS PACIENTES CON DMO NORMALES (I SCORE MAYOR A -1) EL SEGUIMIENTO NO DEBE REALIZARSE EN UN INTERVALO MENOR DE 3 A 5 AÑOS.
 - LAS MUJERES CON DMO POR ENCIMA DE LO NORMAL NO REQUIEREN SEGUIMIENTO
 - LAS MUJERES EN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEBEN SER SEGUIDAS CADA DOS AÑOS HASTA LA ESTABILIZACIÓN DE LA MEDICIÓN. LUEGO DEBE HACERSE CADA 3 AÑOS.

ANEXO:

IARO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE OSTEOPOROSIS

15 PUNTOS PARA MAYORES DE 75 AÑOS.

9 PUNTOS ENTRE 65 Y 74

5 PUNTOS ENTRE 55 Y 64 AÑOS

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|--------|---|------------|----------|--------|-------------------|
| 34.20 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR | | | | |

| | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|
| 34.20.01 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR CEREBRAL. | | | | |
| 34.20.02 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR CEREBRAL CON GADOLINO. | | | | |
| 34.20.05 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR TIRÓIDEA. | | | | |
| 34.20.08 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR COMPLETA DE ABDOMEN. | | | | |
| 34.20.09 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA. | | | | |
| 34.20.10 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR TORACICA. | | | | |
| 34.20.11 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR VEJIGA Y PROSTATA. | | | | |
| 34.20.12 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE OTRAS REGIONES ENCEFALICAS. EN CASO DE LESION ORGÁNICA. (TUMORES CEREBRALES, MALFORMACIONES) OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: POSTOPERATORIOS DE COLUMNA. SOSPECHA DE HERIDA DISCAL RECURRENTE POSTQUIRURGICA. CIATICA Y ESTENOSIS DEL CANAL LUMBAR. RADICULOPATIA CERVICAL. MIELOPATIA. SIRINGOMELIA. TUMORES ESPINALES. TUMORES DE LA MEDULA Y DE LA COLUMNA. INFECCIÓN. ANOMALIAS CONGENITAS. COMPLEMENTA A LA ECOGRAFIA EN EL PERÍODO NEONATAL. TRAUMA. EVALUACIÓN DE LA COMPRESIÓN MEDULAR (LA TOMOGRAFIA ES DE ELECCIÓN PARA EL TRAUMATISMO DE COLUMNA) | | | | |
| 34.20.13 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE COLUMNA. | | | | |
| 34.20.14 | RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE ARTICULACIONES. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: PATOLOGIA DE RODILLA: 1. PACIENTES CON LESIÓN TRAUMATICA AGUDA, SUBAGUDA O CRÓNICA CON SOSPECHA DE COMPROMISO DE MENISCO O LIGAMENTOS. 2. PACIENTES CON SINTOMAS INTERNOS COMPATIBLES CON LESIONES MENISCALES O LIGAMENTARIAS SIN ANTECEDENTES DE TRAUMATISMO PREVIO DE POR LO MENOS 2 MESES DE EVOLUCION COMO PASC PREVIO ESTUDIO ARROSCOPICO. | | | | |

CÓDIGO

P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

35

| Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|------------|----------|--------|----------|
| | | | Práctica |

| | | | |
|--------------|------------------|--|--|
| 35 | TERAPIA RADIANTE | | |
| 35.01 | | | |

35.01 RADIOTERAPIA

[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]

- A. La aplicación de radioterapia, cobalto-terapia, cesio-terapia, etc. solo podra ser realizada por medico radioterapeuta y debera ser supervisada en forma ininterrumpida por el mismo.
- B. Los aranceles de los codigos 35.02.01 y 35.02.02 corresponden a la aplicación de radium, su manipulacion, etc.
- C. El arancel de codigos 35.02.03 corresponde al alquiler de radium por tratamiento, cualquiera sea la dosis MG/H utilizada.
- D. El gasto sanitario sera equivalente al del codigo 11.02.10
- E. La aplicación de radium labio-piel, se facturara como gasto operatorio 89 unidades sanatoriales.
- F. Los gastos del codigo 35 en su totalidad, seran facturados de acuerdo al valor de la Unidad Radiologica.

| | | |
|-----------------------------|---------------------|-----------|
| VALORES VIGENTES - MARZO 91 | GALENO | \$ 0.2326 |
| | GASTOS RADIOLOGICOS | \$ 0.3456 |

| | | | | | | | | |
|----------|--|--|-----------------|----|---|----|----|-------|
| 35.01.01 | ROENTGENOTERAPIA SUPERFICIAL O PROFUNDA. | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | Cada aplicacion | U. | 3 | GR | 20 | 7.69 |
| 35.01.02 | TELECOBALTOTERAPIA, TELECESIOTERAPIA, RADIOTERAPIA DINAMICA. | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | Cada aplicacion | U. | 3 | GR | 30 | 11.19 |

Sub-capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO

35.02 RADIUM TERAPIA

| | | | | | | |
|----------|--|----|------|--|-------|-------|
| 35.02.01 | Hasta 1000 mg/hora. | U. | 45 | | 10.47 | 10.47 |
| 35.02.02 | El arancel de este codigo corresponde a la aplicación de radium, su manipulacion, etc. | U. | 7.50 | | 1.74 | 1.74 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL |
|--------------|---|------------|-----------------------------|
| | | Honorarios | Gastos |
| | | | Práctica |
| 35.03.01 | TRATAMIENTO CON ACELERADOR LINEAL. INCLUYE SIMULACION, PLANIFICACION, COLIMADORES Y DOSIMETRIA. RADIOTERAPIA TRIDIMENSIONAL CONFORMADA PARA EL TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA. SE GARANTIZA ESTA PRÁCTICA ACORDE A LAS INDICACIONES QUE SE ESPECIFICAN: PACIENTES SIN CONTRAINDICACION PARA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL. TUMORES LOCALIZADOS CON BUEN PRONÓSTICO GENERAL. PACIENTES SIN RIESGO DE MUERTE INMINENTE. REIRRADIACIONES PACIENTES CON TUMOR LOCALIZADO DE PROSTATA. PACIENTES CON TUMOR DE PROSTATA EN ESTADIOS 1-2-3 CON TUMOR LOCALIZADO DE PROSTATA CON O SIN ADYUVANCIA. EN PACIENTES CON TUMOR LOCALIZADO DE PROSTATA MENORES DE 80 AÑOS. | U. 5 | gr 87.40 250 87.40 |
| 35.03.05 | BRAQUITERAPIA, TERAPIA DE CONTACTO. | | |
| 35.03.10 | BRAQUITERAPIA, TERAPIA DE CONTACTO. | | |
| 35.03.11 | BRAQUITERAPIA, TERAPIA INTRACAVITARIA. | | |
| 35.03.12 | BRAQUITERAPIA, TERAPIA INTERSTICIAL. | | |
| 35.03.13 | BRAQUITERAPIA, TERAPIA INTRALUMINAL. | | |
| 35.03.13 (*) | BETATERAPIA OFTALMICA. | | |
| 35.03.14 | BETATERAPIA PRECAVITARIA ENCEFALICA. | | |
| 35.03.15 | BETATERAPIA INTRACAVITARIA ENCEFALICA. | | |

(*) ESTE NÚMERO DE CÓDIGO ESTA DUPLICADO EN EL P.M.O.

CÓDIGO

P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

Honarios

UNIDADES

TOTAL

Práctica

Gastos

36

UROLOGIA

| VALORES VIGENTES - MARZO91 | GALENO | \$ 0.2255 | OTROS GASTOS | \$ 0.1226 |
|----------------------------|--------|-----------|--------------|-----------|
|----------------------------|--------|-----------|--------------|-----------|

36.01.01

URETROCISTOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RÍGIDO.

| | | | | |
|----|------|----|------|------|
| U. | 15 | OG | 40 | 8.39 |
| \$ | 3.49 | | 4.90 | |

Norma:

Texto del Nom.Nac. reflejado por el PMO. Los estudios endoscópicos incluyen dentro del aranceal correspondiente, eventuales tomas de biopsias, escisiones, lavajes, litotritias, electro-coagulación, extracciones de cuerpos extraños, cateterismos uretrales, meatoanía, inserciones, etc.

36.01.02

URETROCISTOFIBROSCOPIA.

| | | | | |
|----|-------|----|-------|-------|
| U. | 22.50 | OG | 342 | 47.16 |
| \$ | 5.23 | | 41.93 | |

Norma:

Texto del Nom.Nac. reflejado por el PMO. Los estudios endoscópicos incluyen dentro del aranceal correspondiente, eventuales tomas de biopsias, escisiones, lavajes, litotritias, electro-coagulación, extracciones de cuerpos extraños, cateterismos uretrales, meatoanía, inserciones, etc.

SONDAJE VESICAL.

Texto del Nom.Nac. reflejado por el PMO. Sondaaje vesical (para cistografía, de represión, uretrocistografía).

36.01.03

SONDAJE VESICAL.

Texto del Nom.Nac. reflejado por el PMO. Sondaaje vesical (para cistografía, de represión, uretrocistografía).

36.01.04

CISTOTONOMANOMETRIA.

| | | | | |
|----|------|----|------|------|
| U. | 15 | OG | 35 | 7.78 |
| \$ | 3.49 | | 4.29 | |

36.01.05

36.01.06

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Dilatacion uretral.

36.01.07

URETROSCOPIA.

| | | | | |
|----|------|----|------|------|
| U. | 7.50 | OG | 30 | 5.42 |
| \$ | 1.74 | | 3.68 | |

Norma:

Texto del Nom.Nac. reflejado por el PMO. Los estudios endoscópicos incluyen dentro del aranceal correspondiente, eventuales tomas de biopsias, escisiones, lavajes, litotritias, electrocoagulación, extracciones de cuerpos extraños, cateterismos uretrales, meatoanía, inserciones, etc.

36.01.08

URETROCISTOUREROFIBROSCOPIA CON VIDEOSCOPIA.

| |
|-------------------------------|
| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. |
| |
| |

36.01.11

ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO.

36.01.12

PENEOSCOPIA.

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL |
|--------|---|----------|----------|
| | Honorarios | Gastos | Práctica |

Capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO]

| | |
|----|--------------------|
| 37 | SÍNDROMES CLÍNICOS |
|----|--------------------|

| | |
|-------|---------------------------|
| 37.01 | SÍNDROMES CLÍNICOS AGUDOS |
|-------|---------------------------|

| | | |
|-----------------------------|--------|-----------|
| VALORES VIGENTES - MARZO 91 | GALENO | \$ 0.2325 |
|-----------------------------|--------|-----------|

- A. Los síndromes deberán ser denunciados por el médico tratante a la entidad prestadora, dentro de las 48 hs. hábiles de iniciada la atención médica.*
- B. Se deberá adjuntar la historia clínica con la facturación del síndrome, una vez dado de alta el paciente del episodio sindrómico.*
- C. El honorario de los síndromes comprende la atención médica clínica que el caso requiera, durante el tiempo fijado para el mismo, no incluye prácticas quirúrgicas o especializadas.*

D. El honorario cubre 48 hs. de atención médica. Al finalizar el síndrome por cada día subsiguiente de atención de facturara el código 42.03.02.

E. Un mismo profesional no podrá facturar más de un síndrome por vez en un paciente.

F. No será admitida la sumatoria de los códigos 42.03.01 y 42.03.02 en un mismo día.

| | | | | |
|----------|---|----|----|------|
| 37.01.01 | Insuficiencia respiratoria aguda grave (síndrome e laringeo, neumotorax hipertensivo). | U. | 20 | 4.65 |
| 37.01.02 | Insuficiencia circulatoria aguda grave (edema agudo de pulmón, embolia de pulmón, arritmia aguda grave, shock). | U. | 20 | 4.65 |
| 37.01.03 | Insuficiencia suprarrenal aguda. | U. | 20 | 4.65 |
| 37.01.04 | Síndrome psiquiátrico agudo grave (delirium tremens, esquizofrenia aguda, crisis epiléptica subinterranente). | U. | 20 | 4.65 |
| 37.01.05 | Envenenamientos agudos graves. | U. | 20 | 4.65 |
| 37.01.06 | Pancreatitis aguda. Hemorragia digestiva. | U. | 20 | 4.65 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL Práctica |
|--------|---|------------|----------|-------------------|
|--------|---|------------|----------|-------------------|

| | | | | |
|----|-------------------------|--|--|--|
| 38 | TRATAMIENTOS ESPECIALES | | | |
|----|-------------------------|--|--|--|

| |
|--|
| PUVATERAPIA. |
| OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: |
| 38.01.01 |
| 1. VITILIGO EXTENDIDO |
| 2. PSORIASIS POR FALTA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO O LESIONES PROFUNDAS Y/O EXTENDIDAS |
| 3. OTRAS LESIONES DESCAMATIVAS NO MICOLOGICAS / BACTERIANAS DE LA PIEL |
| CAMARA HIPERBARICA. |
| OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: |
| 38.02.01 |
| ENFERMEDAD POR DESCOMPRESION, GANGRENA GASEOSA Y EMBOLIA GASEOSA O AEREA |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 40 | ASISTENCIA EN CONSULTORIO, DOMICILIO E INTERNACION | | | |
|----|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|---------------|----------|----------------|--------|
| 40.01.01 | INTERNACION EN TERAPIA INTENSIVA. Arancel global por cada 24 horas de atención | U. \$ | 39.75 9.25 | UP UP | 196 110.43 | 119.67 |
| Norma: | | | | | | |
| | Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] A partir del / 5199, por Res. 737/89 - MSAS, junto con este código se facturara el código 43.11.02. Ademas, por cada día que se haya brindado asistencia respiratoria se facturara el código 43.11.03, o bien el 43.11.05 cuando se trate de terapia intensiva neonatologica. | | | | | |
| 40.01.02 | Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Control de presion, (por cateterismo cardiaco) en arteria y capilar pulmonar y/o medición de volumen minuto por termodilución (primera determinación). | U. \$ | 8 1.86 | 0g 0g | 88 10.79 | 12.65 |
| 40.01.03 | Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Por determinacion subsiguiente y hasta un maximo de seis por 24 horas. | U. \$ | 5 1.16 | 0g 0g | 22 2.70 | 3.86 |
| 40.01.04 | Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Determinacion de consumo de oxigeno por metodos directos. | U. \$ | 8 1.86 | 44 0g | 44 5.39 | 7.26 |
| 41.01.01 | Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO] Arancel global por cada 24 horas de atención. | U. \$ | 8.50 1.98 | 90 up | 50.71 52.68 | |

CÓDIGO

P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|------------|----------|----------|
| | Gastos | Práctica |

42

ASISTENCIA EN CONSULTORIO, DOMICILIO E INTERNACION

VALORES VIGENTES MARZO 91

GALENO S.0.236

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO

A. El arancel previsto para las visitas en el código 42.01.01 y 42.02.03 corresponde a las realizadas dentro del radio urbano. Las visitas efectuadas fuera de ese radio, se facturarán con el adicional contemplado en el código 42.02.02.

B. Cuando a un beneficiario le efectuaran mas de cuatro (4) consultas y/o visitas en un mismo mes o mas de una consulta y/o visita en el mismo dia se deberá adjuntar historia clínica junto a la facturación de las consultas y/o visitas.

Norma:

C. El código 42.01.03 comprende las consultas médicas requeridas en el consultorio personal del médico, fuera de los horarios programados, entre las 21 horas y las 7 horas y desde las 18 horas del sábado a las 24 horas del domingo y las 24 horas de los días feriados. Excluye las consultas efectuadas en servicios de guardia o emergencia.

D. El código 42.02.03 comprende las visitas médicas realizadas en el domicilio habitual del paciente entre las 21 horas y las 7 horas y desde las 18 horas del sábado a las 24 horas del día domingo y las 24 horas de los días feriados.

E. El código 42.03.03 comprende la consulta ocasional realizada por un médico cuya especialización sea afín con la patología que presenta el paciente y solicitada por el médico responsable de la atención en internación.

| 42.01.01 | CONSULTA EN CONSULTORIO | U. | 10 | | 2.33 |
|----------|--|----|----|--|------|
| 42.01.03 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Consulta médica en horario nocturno y/o días feriados. | U. | 11 | | 2.56 |
| 42.02.01 | CONSULTA EN DOMICILIO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Visita médica. | U. | 12 | | 2.79 |
| | Norma: Domiciliaria en todos sus tipos. | | | | |
| 42.02.02 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Arancel por cada 10 km., recorridos fuera del radio urbano, se adicionara. | U. | 3 | | 0.70 |
| 42.02.03 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Visita médica en horario nocturno y/o días feriados. | U. | 13 | | 3.02 |
| 42.03.01 | ATENCIÓN MEDICA EN INTERNACIÓN CLINICA O QUIRURGICA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por dia de internacion | U. | 10 | | 2.33 |
| 42.03.03 | INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION. | U. | 12 | | 2.79 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL Práctica |
|----------|--|------------|-------------|--|
| | | Honorarios | Gastos | |
| 43 | PRESTACIONES SANATORIALES Y DE ENFERMERIA | | | |
| 43.01 | INTERNACIONES | | | |
| 43.01.01 | CAMA EN HABITACION DE DOS CON BAÑO PRIVADO. | U. \$ | UP 32.11 | 57.00 32.11 |
| 43.01.02 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | U. \$ | UP 32.11 | 57.00 32.11 |
| 43.01.03 | INCLUYE: Uso de cama, ropa limpia, higienización del paciente, limpieza del ambiente, alimentación y los medios necesarios para brindarle un ambiente confortable al paciente - ambiente climatizado-. PERSONAL: Incluye asistencia del médico de guardia interno, atención de las enfermeras y mucamas de piso. EXCLUIYE: Las consultas especializadas. PRACTICAS INCLUIDAS: Las nebulizaciones y los gastos correspondientes a las punciones identificadas con los códigos 01.03.07, 09, 05.04.08 y 08.02.12 cuando los mismos se realicen durante la internación. | | | |
| 43.01.04 | FACTURACION: El día de ingreso se factura con arancel completo en la facturación, independientemente de la hora en que se haya producido el ingreso. El día de egreso se excluye de la facturación independientemente de la hora en que se haya producido, con la excepción del alta por fallecimiento luego de las 11 horas, o cuando el alta a cargo de la obra social que debió ser informada con la debida antelación, se efective después de las 11 horas. La obra social tendrá derecho a solicitar protocolo sanitario del período de internación. | | | |
| 43.01.05 | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | U. \$ | UP 32.11 | 43 24.23 38 21.41 34 19.16 23 12.96 |
| | A. ATENCIÓN DEL RECÍEN NACIDO SANO EN HABITACIÓN MATERNA RNSHM- Esta prestación propende a que la atención del recién nacido, al realizarse al lado de la madre, genere una mejor comunicación de esta con el médico y la enfermera, desarrollando los conocimientos de puerticultura necesarios. COMPRENDE: Uso de cuna, limpieza del ambiente, asistencia por personal especializado, cuidado del recién nacido (control de peso, respiración, vigilancia de nutrición), cambio de ropa e higienización, alimentos especiales y/o artificiales. La habitación debe permitir una adecuada circulación, disponer de lavabo y estar destinada a obstetricia o ginecología no infectada. Asimismo debe cumplimentarse hoja de control con signos de alarma. | | | |
| | B. NURSERY: Idem segundo parrafo "COMPRENDE" mas ambiente climatizado. | | | |

CÓDIGO

P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|------------|----------|--------|-------------------|
|------------|----------|--------|-------------------|

| | | | | |
|----------|---|----------|-------------|-------------|
| 43.01.06 | CAMA PARA ACOMPAÑANTE. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO en habitación de dos camas con baño privado. OBIGACIÓN DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: INTERNAZION EN MENORES DE 15 AÑOS, A FIN DE ASSEGURAR UNA ADECUADA CONTENCIÓN POR PARTE DE UN FAMILIAR DURANTE UN MOMENTO CRÍTICO COMO ES LA INTERNAZION Y, SOBRE TODO, EN ESTE GRUPO DE PERSONAS. | U. \$ | UP 38.31 | 68 38.31 |
| Norma: | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] INCLUYE: Uso de cama, ropa de cama y desayuno. En el caso de menores de diez años, los mismos tendrán derecho a acompañante sin que medie autorización por parte de la Obra Social. En el caso de pacientes mayores de diez años, la Obra Social, por vía de excepción podrá autorizar la presencia de un acompañante, cuando la gravedad del paciente lo requiera, debiendo ser prescripta por médico tratante, autorizada por la Obra Social y contar con la conformidad del médico director del establecimiento. | | | |
| 43.01.07 | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Una cama para acompañante en habitación de dos camas con baño intermedio. | U. \$ | up 26.48 | 47 26.48 |
| 43.01.08 | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Una cama para acompañante en habitación de tres camas con baño incluido. | U. \$ | up 23.10 | 41 23.10 |
| 43.01.09 | OBSERVACIÓN EN GUARDIA O PISO HASTA 8 HORAS. | | | |

43.02

CURACIONES

| | | | | |
|----------|--|---|--------------|--------------|
| 43.02.01 | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] CURACIONES SIN CARGO: Cirugía hasta 89 u.s.3 curaciones Cirugía hasta 262 u.s.5 curaciones Las normas especiales para este código, que anteceden, no fueron expresamente suprimidas por la resolución 7185 de la Secretaría de Salud, aunque se deduce que carecen de aplicación a partir de la vigencia de la misma. | VALORES VIGENTES - MARZO/91 | OTROS GASTOS | \$ 0.126 |
| 43.02.02 | CURACIONES | U. \$ | OG 1.04 | 8.50 1.04 |
| 43.03.01 | CURACIONES EN QUEMADOS. | U. \$ | OG 3.07 | 25 3.07 |
| | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] En consultorio externo, cada aplicación. | U. \$ | OG 0.25 | 2 0.25 |

| CODIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|--------|---|------------|----------|----------|
| | | | Gastos | Práctica |

43.04

NEBULIZACIONES

| | | | | | | |
|----------|---|----|----|------|------|------|
| 43.04.01 | NEBULIZACION (INCLUIDO OXIGENO). <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> con nebulizador | U. | OG | 0.61 | 5 | 0.61 |
| 43.04.02 | NEBULIZACION CON RESPIRADOR (INCLUIDO OXIGENO) <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> o nebulizad- or ultrasonico | U. | OG | 10 | 1.23 | 1.23 |

43.05

INCUBADORAS

VALORES VIGENTES - MARZO91

SANATORIAL PENSION

\$0.564

| | | | | | | |
|----------|---|----|----|----|-------|-------|
| 43.05.01 | INCUBADORA TIPO ISOLETTE O SIMILAR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> por dia | U. | UP | 26 | 14.65 | 14.65 |
|----------|---|----|----|----|-------|-------|

43.06

LUMINOTERAPIA

VALORES VIGENTES - MARZO91

SANATORIAL PENSION

\$0.654

| | | | | | | |
|----------|--|----|----|----|------|------|
| 43.06.01 | LUMINOTERAPIA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Por dia | U. | OG | 19 | 2.33 | 2.33 |
|----------|--|----|----|----|------|------|

Norma:

[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Este gasto se podra facturar únicamente cuando la prestacion no se efectue en cuidados especiales o en terapia intensiva pediatrica.

Sub-capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

43.07

OXIGENOTERAPIA

Se facturara de acuerdo al valor del oxigeno en plazo en el momento del suministro, con excepcion de aquellos casos en que este incluido en la prestacion.

Norma:

CODIGO

P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| UNIDADES | TOTAL |
|------------|--------|
| Honorarios | Gastos |
| Práctica | |

Sub-capítulo del Norm.Nac. retirado por el PMO

43.09

RECARGO EN INTERNACIONES ESPECIALES

43.09.01

Por dia

| VALORES VIGENTES - MARZO91 | | SANATORIO PENSION | |
|----------------------------|----|-------------------|-----------|
| | | | \$ 0.5634 |
| U. | up | 20 | 11.27 |
| \$ | | | 11.27 |

Norma:

Este codigo sera de aplicacion en los casos de grandes quemados, enfermos con incontinencias de esfinter y ano contra natura, cuando requieran un cuidado especial.

Sub-capítulo del Norm.Nac. retirado por el PMO

43.10

PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -HEPATITIS B- SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA-

Norma:

Estos codigos se facturarán por cada dia de internación de acuerdo con las normas de internación y únicamente en las internaciones clínicas, quirúrgicas, obstétricas o pediátricas. Comprende exclusivamente el material descartable no reutilizable que se emplea en las inyectables -agujas, jeringas y guantes. El código 43.10.01 se facturara junto con los códigos 43.01.01 al 04. El Código 43.10.02 se facturara junto con los códigos 40.01.01 y 41.01.01.

43.10.01

Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes), en internación general. Por dia de internación.

| | | | |
|----|----|---|------|
| U. | up | 5 | 2.82 |
| \$ | | | 2.82 |

43.10.02

Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes), en terapia intensiva y cuidados especiales. Por dia de internación en la unidad.

| | | | |
|----|----|----|------|
| U. | up | 12 | 6.76 |
| \$ | | | 6.76 |

43.11

CONSUMO ADICIONAL DE OXIGENO

43.11.01

Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO. Intervención quirúrgica con anestesia general. Por acto quirúrgico.

| | | | |
|----|----|---|------|
| U. | up | 8 | 4.57 |
| \$ | | | 4.57 |

43.11.02

Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO. Intervención quirúrgica con circulación extracorpórea. Por acto quirúrgico.

| | | | |
|----|----|----|-------|
| U. | up | 42 | 23.66 |
| \$ | | | 23.66 |

43.11.03

ASISTENCIA RESPIRATORIA EN TERAPIA INTENSIVA. Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO. Por dia de internación

| | | | |
|----|----|----|-------|
| U. | up | 64 | 36.06 |
| \$ | | | 36.06 |

43.11.04

ASISTENCIA RESPIRATORIA EN CUIDADOS ESPECIALES. Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO. Por dia de internación

| | | | |
|----|----|----|-------|
| U. | up | 32 | 18.03 |
| \$ | | | 18.03 |

New LICENCIAMENTO

135

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL |
|----------|---|----------------|-----------------------|
| | Honorarios | Gastos | Práctica |
| 43.11.05 | ASISTENCIA RESPIRATORIA EN NEONATOLOGICA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Por dia de inter- nación | U. UP \$ | 128 72.12 72.12 |

43.11.06 MONITOREO DE PRESION ENDOCRANEANA

43.11.07 OXIMETRIA POR METODOS NO INVASIVOS.

Capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

| | | | | | | |
|----|--|-----------------------------|------------------|-------------|--------------|-----------|
| 44 | UNIDAD CORONARIA MOVIL - UNIDAD RESPIRATORIA MOVIL | VALORES VIGENTES - MARZO'91 | GALENO | \$ 0.2236 | OTROS GASTOS | \$ 0.1226 |
| | | | | | | |
| | | U. \$ | 6 09 10.79 | 88 12.18 | | |
| | | | | | | |

44.01.01 Por hora su utilizacion.

PROGRAMA MEDICO

OBLIGATORIO DEFINITIVO*

CON NOMENCLADOR NACIONAL

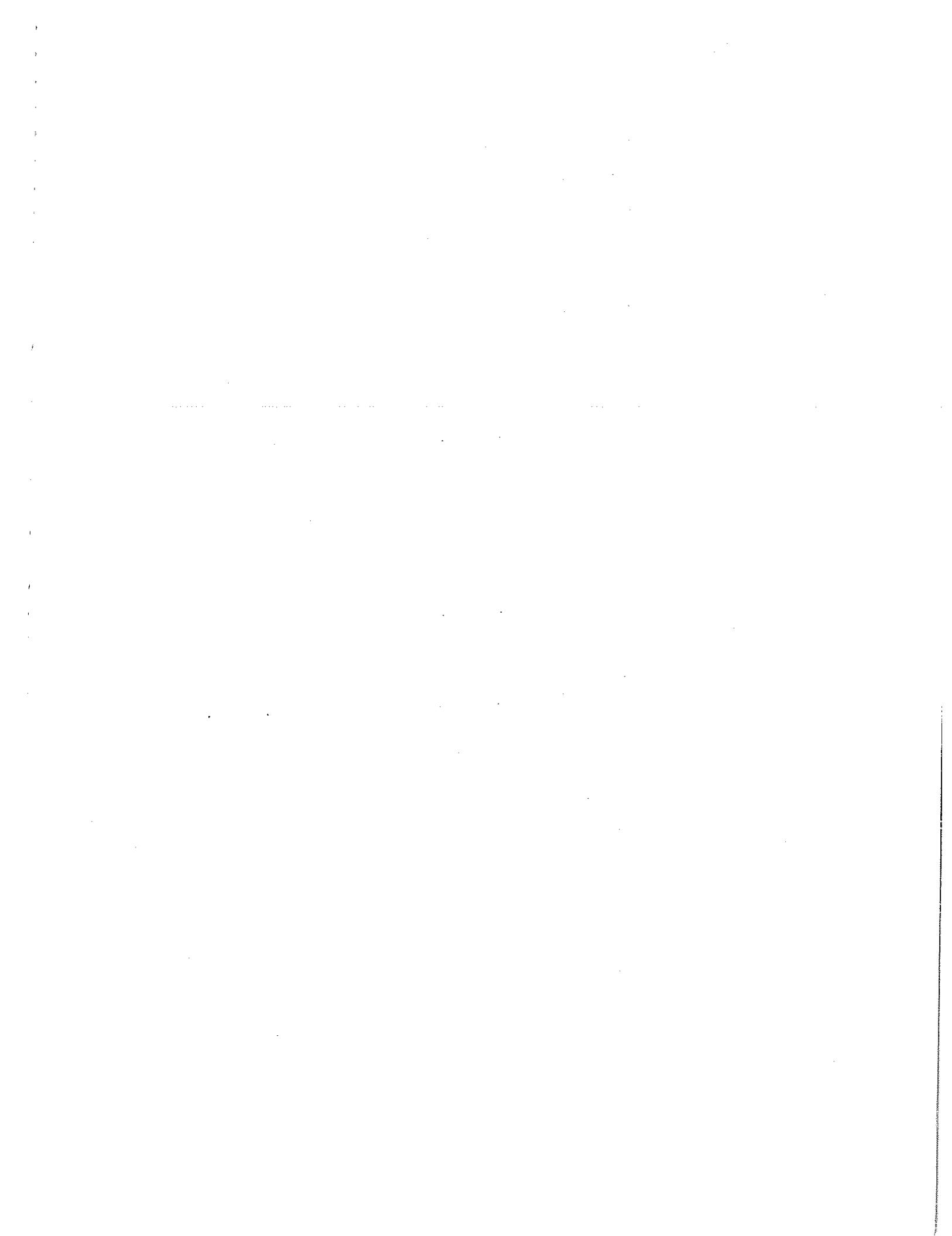
DE PRESTACIONES MEDICAS

- PRACTICAS ODONTOLOGICAS -

- ANEXO II - RES. 201/02 MS -

*:S/RES. M.S Nº 1991/05





| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|--------|--|------------|----------|----------|
| | | | Gastos | Práctica |

PRACTICAS ODONTOLOGICAS

INTERPRETACIONES A ESTE P.M.O. CON NOMENCLADOR

LOS CODIGOS DE LA PRIMER COLUMNIA CORRESPONDEN TANTO AL P.M.O. COMO AL NOMENCLADOR NACIONAL.
 LOS CODIGOS, TEXTOS Y VALORES EXCLUIDOS DEL NOMENCLADOR POR EL P.M.O. SE INDICAN CON: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.
 LOS TEXTOS EN NEGRILLA CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL Y MANTENIDOS POR EL P.M.O.
 LOS VALORES Y UNIDADES CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL. (VALORES A MARZO/1991)
 PARA UNA MEJOR ORIENTACION SE MANTUERON LAS NORMAS E INTERPRETACIONES DEL NOMENCLADOR NACIONAL.

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.

NORMA

Para la valoración de las diferentes prácticas contenidas en el presente NOMENCLADOR, se ha seguido el criterio de desdoblar en ellas, los honorarios y los gastos por otra. Los honorarios se expresan en unidades "Honorarios Odontológicos" (H. Od.) asignándose a la misma el valor que se indica en el Anexo I y estipulándose en la columna respectiva el número de ellas que corresponde a cada práctica.

Los Gastos son también expresados en unidades; pero separando a los mismos en unidades "Gastos Odontológico" (G. Od.), que son aquellos gastos que insume el

consultorio odontológico para las realización de las prácticas comprendidas en los capítulos de operatoria dental, endodoncia, odontología preventiva, odontopediatría, periodoncia y cirugía y en unidades "Gasto Odontológico" (H. Od.) asignándose a la misma el valor que se indica en el Anexo I y estipulándose en la columna respectiva el número de ellas que corresponde a cada práctica.

A las unidades G. Od. Y G. Od. P. Se le asigna el valor que se indica en el Anexo I, estipulándose en las columnas respectivas el número de ellas que corresponde a cada práctica. Para las prácticas comprendidas en el Capítulo IX "Radiología", los gastos son expresados en unidades "Gasto Radiológico" (G. Rx) siendo el valor de dicha unidad el indicado en el Anexo I, estipulándose en la columna respectiva el número de ellas que corresponden a cada práctica.

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL Práctica |
|--------|--|------------|----------|-------------------|
| | | | Gastos | |
| 01 | | | | |

CONSULTAS

VALORES VIGENTES - MARZO91 HONORARIO ODONTOLOGICO \$0.1123

| | | | | |
|--|--|--|---------------|---------------|
| 01.01 | CONSULTA, DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO. | U. \$ | 21.25 2.39 | 2.39 |
| ESTE CODIGO INCLUYE EXAMEN, DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO. SE CONSIDERA COMO PRIMERA CONSULTA Y COMPRENDE LA CONFECION DE HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA. | | | | |
| 01.03 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Visita-Consulta a domicilio- | U. \$ | 25.50 2.86 |
| 01.04 | CONSULTA DE URGENCIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Prestacion que no constituye paso intermedio de tratamiento. | U. \$ | 21.25 2.39 |

SE CONSIDERA CONSULTA DE URGENCIA A TODA CONSULTA SIN TURNO PREVIO, QUE RESUELVA LA DEMANDA ESPONTANEA, EL BENEFICIARIO UNA VEZ RESUELTA LA URGENCIA PODRA CONSULTAR A SU ODONTOLOGO GENERAL PARA INICIAR EL TRATAMIENTO DEFINITIVO DE LA PATHOLOGIA QUE LO AFECTA, NO SE CONTEMPLA DENTRO DE ESTA CONSULTA LA REALIZACION DE PRACTICAS NO CUBIERTAS, A EXCEPCION DEL CEMENTADO DE PUENTES Y CORONAS QUE NO REQUIERAN DE RESTAURACION PROTESICA.

OPERATORIA DENTAL

VALORES VIGENTES - MARZO91 HONORARIO ODONTOLOGICO \$0.1123 GASTO ODONTOLOGICO \$0.1715

| | | | | |
|--|--|-------|--------------------------|------------|
| 02 | OBTURACION con DE AMALGAMA. CAVIDAD SIMPLE. | U. \$ | 12 1.35 GO 3.09 | 18 4.43 |
| Norma Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Se reconocera como obturacion simple de amalgama a aquellas en las que se hayan practicado un adecuado tallado de la cavidad. | | | | |
| 02.02 | OBSTURACION PLEJA. | U. \$ | 24 2.70 GO 5.15 | 30 7.84 |
| Norma | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO Se reconocera como obturacion compuesta y compleja de amalgama a aquellas que abarquen dos o mas caras de pieza y en los que se haya practicado un adecuado tallado de sus respectivas cajas | | | |

| CODIGO | P. M. O DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | HONORARIOS | UNIDADES | GASTOS | TOTAL |
|--------|--|------------|----------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |
| 02.04 | OBTURACION <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Con amalgama: Reconstrucciones CON TORNILLO EN CONDUCTO. | U. | 24 | 32 | 8.18 |
| NORMA | COMPRENDE EL TRATAMIENTO DE LOS TEJIDOS Duros DEL DIENTE PARA RESOLVER LOS DAÑOS PROVOCADOS POR LAS CARIOS DENTAL CUANDO LA DESTRUCCION CORONARIA SEA MAYOR A LOS DOS TERCIOS DE LA DISTANCIA INTERCUSPIDEA. LA OBTURACION DEFINITIVA DEBE INCLUIR, EN MENORES DE 18 AÑOS, EL SELLADO DE TODAS LAS SUPERFICIES NO TRATADAS. SERA RECONOCIDA UNA UNICA VEZ POR PIEZA TRATADA. | \$ | 2.70 | 5.49 | |
| 02.05 | OBTURACION RESINA AUTOCURADO, <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Con C. Silicato: CAVIDAD SIMPLE. | U. | 12 | 19 | 4.61 |
| Norma | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Se reconocera siempre que se respete lo establecido para el código 02.01. | \$ | 1.35 | 3.26 | |
| 02.06 | OBTURACION RESINA AUTOCURADO. CAVIDAD COMPUESTA O COMPLEJA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Con C. Silicato | U. | 19 | 29 | 7.11 |
| Norma | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Se reconocera siempre que se respete lo establecido para el código 02.02. | \$ | 2.13 | 4.97 | |
| 02.08 | OBTURACION RESINA FOTOCURADO SECTOR ANTERIOR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Restauracion con material estetico. | U. | 24 | 34 | 8.53 |
| NORMA | COMPRENDE LA RESTAURACION DE LAS PIEZAS ANTERIORES Y VESTIBULAR DE PRIMEROS PREMOLARES. | \$ | 2.70 | 5.83 | |
| 02.09 | RECONSTRUCCION DE ANGULO EN DIENTES ANTERIORES. | U. | 29 | 42 | 10.46 |
| Norma | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Incluye tecnicas de grabado-acido. | \$ | 3.26 | 7.20 | |

03 ENDODONCIA

| VALORES VIGENTES - MARZO91 | HONORARIO ODONTOLOGICO \$ 0.1123 | GASTO ODONTOLOGICO \$ 0.1715 |
|---|----------------------------------|------------------------------|
| | | |
| TRATAMIENTO TRATAMIENTO EN UNIRRADICULARES. | U. 33 3.71 15.09 18.80 | |
| 03.01 | U. 43 4.83 22.98 27.81 | |
| 03.02 | U. 22 35 6 8.47 | |
| 03.05 | U. 2.47 | |

Norma [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Cuando se realiza esta practica no se reconocera otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauracion coronaria hasta un año despues de efectuada la misma, si es realizado por el mismo profesional.

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|--------|--|------------|----------|----------|
| | | | Gastos | Práctica |
| 03.06 | NECROPIULPECTOMIA PARCIAL O MOMIFICACION. | | | |
| NORMA | EN PIEZAS QUE POR CAUSA TECNICAMENTE JUSTIFICADA NO SE PUEDA REALIZAR EL TRATAMIENTO ENDODONTICO CONVENCIONAL. | | | |

Capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO

| 04 | PROTESIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|----------|---------|----------|---------|--------|--------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|--|--|--|--|
| | <p>Para el reconocimiento de las prácticas de este capítulo, la obra podra requerir al prestador, las radiografias que se considere necesarias para una mejor evaluacion del tratamiento realizado. No podran reconocerse nuevas prácticas protéticas con una frecuencia menor de tres años; si bien la obra social podra autorizarla en lapsos de tiempo menores, si la correspondiente evaluacion del caso lo requiere.</p> <p>Cuando se interrumpe el tratamiento protético por causa inherente al paciente, el profesional tratante podra solicitar que se le abonen los honorarios correspondientes al trabajo realizado, de la siguiente forma:</p> <p>Protesis fija:</p> <p>Presentación del modelo munón o cavidad: 50%</p> <p>Presentación de la restauración protética terminada: 50%</p> <p>Protesis removible:</p> <p>Presentación de modelos articulados del caso: 50%</p> <p>Presentación del armazón colado en cromo-cobalto, sin montaje de dientes artificiales: 80%</p> <p>Norma</p> <p>Presentación del aparato protético terminado: 100%</p> <p>En todos los casos la obra social queda facultada a retener el trabajo realizado. El metal utilizado en la confección de protesis fijo no esta contemplado en los valores del presente capítulo, el cual deberá facturarse aparte (y la obra social podra reconocerlo) de acuerdo con los gramos estimados para cada código que se adjuntan a continuación:</p> <table> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Gramos</th> <th>Código</th> <th>Gramos</th> <th>Código</th> <th>Gramos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04.01.01</td> <td>1,5 gr.</td> <td>04.01.02</td> <td>2,5 gr.</td> <td>04.01.03</td> <td>2,0 gr.</td> </tr> <tr> <td>04.01.04</td> <td>3,0 gr.</td> <td>04.01.05</td> <td>2,5 gr.</td> <td>04.01.06</td> <td>2,0 gr.</td> </tr> <tr> <td>04.01.07</td> <td>2,5 gr.</td> <td>04.01.08</td> <td>2,0 gr.</td> <td>04.01.09</td> <td>2,5 gr.</td> </tr> <tr> <td>04.01.10</td> <td>2,0 gr.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Quedan exceptuadas las protesis coladas en cromo-cobalto que serán facturadas en forma global y de acuerdo al código correspondiente..</p> | Código | Gramos | Código | Gramos | Código | Gramos | 04.01.01 | 1,5 gr. | 04.01.02 | 2,5 gr. | 04.01.03 | 2,0 gr. | 04.01.04 | 3,0 gr. | 04.01.05 | 2,5 gr. | 04.01.06 | 2,0 gr. | 04.01.07 | 2,5 gr. | 04.01.08 | 2,0 gr. | 04.01.09 | 2,5 gr. | 04.01.10 | 2,0 gr. | | | | |
| Código | Gramos | Código | Gramos | Código | Gramos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04.01.01 | 1,5 gr. | 04.01.02 | 2,5 gr. | 04.01.03 | 2,0 gr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04.01.04 | 3,0 gr. | 04.01.05 | 2,5 gr. | 04.01.06 | 2,0 gr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04.01.07 | 2,5 gr. | 04.01.08 | 2,0 gr. | 04.01.09 | 2,5 gr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04.01.10 | 2,0 gr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|--------|--|------------|----------|--------|-------------------|
|--------|--|------------|----------|--------|-------------------|

| | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|
| 04.01 | | | | | |
| PROTESIS FIJA | | | | | |

| | | | | | | |
|----------|---|---------|------------|----|--------------|-------|
| 04.01.01 | Incrustaciones: Cavidad simple. | U. S | 36 4.04 | gp | 53 13.50 | 17.54 |
| 04.01.02 | Incrustaciones: Cavidad compleja o compuesta. | U. S | 48 5.39 | gp | 55 14.01 | 19.40 |
| 04.01.03 | Corona forjada. | U. S | 19 2.13 | gp | 53 13.50 | 15.64 |
| 04.01.04 | Corona colada. | U. S | 48 5.39 | gp | 104 26.50 | 31.89 |
| 04.01.05 | Corona colada con frente estetico. | U. S | 58 6.51 | gp | 121 30.83 | 37.34 |
| 04.01.06 | Corona espiga. | U. S | 58 6.51 | gp | 87 22.17 | 28.68 |
| 04.01.07 | Corona colada revestida de acrilico. | U. S | 58 6.51 | gp | 121 30.83 | 37.34 |
| 04.01.08 | Perno muñón simple. | U. S | 35 3.93 | gp | 65 16.56 | 20.49 |
| 04.01.09 | Perno muñón seccionado. | U. S | 40 4.49 | gp | 73 18.60 | 23.09 |
| 04.01.10 | Tramo de puente colado. | U. S | 46 5.17 | gp | 70 17.84 | 23.00 |
| 04.01.11 | Corona de acrilico. | U. S | 58 6.51 | gp | 60 15.29 | 21.80 |
| 04.01.12 | Elemento provvisorio. Por unidad. | U. S | 14 1.57 | gp | 45 11.47 | 13.04 |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|
| 04.02 | | | | | |
| PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE | | | | | |

| | | | | | | |
|----------|--|---------|--------------|----|--------------|-------|
| 04.02.01 | De acrilico. Hasta cuatro dientes. | U. S | 87 9.77 | gp | 97 23.19 | 32.96 |
| 04.02.02 | De acrilico. De cinco o mas dientes. | U. S | 87 9.77 | gp | 120 30.58 | 40.35 |
| 04.02.03 | Colados en cromo cobalto hasta cuatro dientes. | U. S | 132 14.82 | gp | 219 55.80 | 70.62 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL Práctica |
|----------|--|------------|--------------|--------|-------------------|
| 04.02.04 | Colados en cromo cobalto de cinco o mas dientes. | U. S | 132 14.82 | gp | 275 70.07 |
| 04.02.05 | Protesis parcial inmediata. | U. S | 29 3.26 | gp | 120 30.58 |

| | | | | | |
|----------|-------------------------------------|---------|--------------|----|--------------|
| 04.03 | PROTESIS COMPLETA | | | | |
| 55.04.03 | Protesis completa Superior. | U. S | 140 15.72 | gp | 146 37.20 |
| 55.04.05 | Protesis completa Inferior. | U. S | 150 16.85 | gp | 146 37.20 |
| 04.03.03 | Protesis completa inmediata. | U. S | 52 5.84 | gp | 146 37.20 |
| 04.03.04 | Base colada para protesis completa. | U. S | 10 1.12 | gp | 144 36.69 |

| | | | | | |
|----------|--|---------|------------|----|-------------|
| 04.04 | VARIOS | | | | |
| 04.04.01 | Compostura simple. | U. S | 19 2.13 | gp | 15 3.82 |
| 04.04.02 | Compostura con agregado de un diente. | U. S | 19 2.13 | gp | 29 7.39 |
| 04.04.03 | Compostura con un agregado de un retenedor. | U. S | 19 2.13 | gp | 27 6.88 |
| 04.04.04 | Compostura con agregado de un diente y un retenedor. | U. S | 19 2.13 | gp | 31 10.03 |
| 04.04.05 | Diente subsiguiente c/u. | U. S | 19 2.13 | gp | 7.90 |
| 04.04.06 | Retenedor subsiguiente c/u. | U. S | 19 2.13 | gp | 13 3.31 |
| 04.04.07 | Soldado de retención en aparatos de cromo-cobalto con agregado de un diente. | U. S | 19 2.13 | gp | 45 13.60 |
| 04.04.08 | Retención subsiguiente. | U. S | 19 2.13 | gp | 18 4.59 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | Honorarios | Gastos | TOTAL Práctica |
|----------|---|----------|------------|------------|-------------------|
| 04.04.09 | Carilla de acrílico. | U. S | 19 2.13 | gp 90 | 25 6.37 |
| 04.04.10 | Rebosado de protesis, c/u. | U. S | 24 2.70 | gp 90 | 43 10.96 |
| 04.04.11 | Cubeta individual. | U. S | 10 1.12 | gp 7.39 | 29 8.51 |
| 04.04.12 | Levante de articulacion; en acrílico translucido y retenedores forjados en acero. | U. S | 85 9.55 | gp 90 | 90 22.93 |

05

ODONTOLOGIA PREVENTIVA

| | | VALORES VIGENTES - MARZO'91 | | | | HONORARIO ODONTOLOGICO \$ 0.1123 | | GASTO ODONTOLOGICO \$ 0.7115 | |
|-------|---|-----------------------------|------------|----|------------|----------------------------------|--|------------------------------|------|
| 05.01 | TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECANICO. | U. S | 21 2.36 | go | 8 1.37 | | | | 3.73 |
| NORMA | ESTA PRACTICA NO INCLUYE EL BLANQUEAMIENTO DE PIEZAS DENTALES EN PACIENTES MAYORES DE 18, SE CUBRIRA 1 VEZ POR AÑO. | | | | | | | | |
| 05.02 | CONSULTA PREVENTIVA. TERAPIAS FLUORADAS. <small>[Texto del Norm.Nac. Revisado por el PMO] Periodica. Incluye: cepillado previo y aplicación de fluor por tratamiento.</small> | U. S | 33 3.71 | go | 15 2.57 | | | | 6.28 |
| NORMA | INCLUYE: TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECANICO, DETECCION Y CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA, ENSEÑANZA DE TECNICAS DE HIGIENE. SE CUBRIRA HASTA LOS 18 AÑOS Y HASTA 2 VECES POR AÑO- COMPRENDE APLICACION DE FLUOR, TOPICO, BARNIZ Y COLUTORIOS. | | | | | | | | |
| 05.04 | CONSULTA PREVENTIVA. DETECCION, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE TECNICAS DE HIGIENE BUCAL. | U. S | 36 4.04 | | | | | | 4.04 |
| NORMA | COMPRENDE ENSENANZA DE TECNICAS DE CEPILLADO, USO DE ELEMENTOS DE HIGIENE INTERDENTARIOS, ASSESSORAMIENTO DIETETICO Y REVELADO DE PLACA. INCLUYE MONITOREO ANUAL. | | | | | | | | |
| 05.05 | SELLADORES DE SURCOS, FOSAS Y FISURAS. <small>[Texto del Norm.Nac. reajustado por el PMO] puntos y fisuras por pieza dental.</small> | U. S | 21 2.36 | go | 9 1.54 | | | | 3.90 |
| NORMA | ESTA PRACTICA SE RECONOCIE HASTA LOS 18 15 AÑOS EN PREMOLARES Y MOLARES PERMANENTES. | | | | | | | | |
| 05.06 | APLICACION DE CARIOSTATICOS EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES. | | | | | CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | |

| CODIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|--------|--|------------|----------|----------|
| | | | Gastos | Práctica |

Capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO

| | |
|----|----------------------------------|
| 06 | ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL |
|----|----------------------------------|

| VALORES VIGENTES - MARZO'91 | | HONORARIO ODONTOLOGICO \$ 0.1123 | GASTO DONT. PROTESIS \$ 0.2548 |
|-----------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|
| 06.01 | Consulta especializada en ortodoncia de estudio. | U. 13 \$ 1.46 | 90 39 9.94 11.40 |
| 06.02 | Ortodoncia interceptiva. Tratamiento de la dentición primaria o mixta. | U. 557 \$ 62.55 | 90 442 112.62 175.17 |
| 06.03 | Tratamiento de la dentición permanente. | U. 743 \$ 83.44 | 90 590 150.33 233.77 |
| 06.04 | Corrección de malposiciones simples con espacio. | U. 98 \$ 11.01 | 90 95 24.21 35.21 |

07 ODONTOPEDIATRIA

| VALORES VIGENTES - MARZO'91 | | HONORARIO ODONTOLOGICO \$ 0.1123 | GASTO ODONTOLOGICO \$ 0.1715 | GASTO DONT. PROTESIS \$ 0.2548 |
|-----------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 07.01 | CONSULTAS DE MOTIVACION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] en menores de 13 años. | U. 29 \$ 3.26 | | 3.26 |
| NORMA | SE CUBRIRA HASTA LOS [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] 13 15 AÑOS DE EDAD E INCLUYE LA CONSULTA DIAGNOSTICA, EXAMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO. COMPRENDE HASTA 3 VISITAS AL CONSULTORIO. | | | |
| 07.02 | MANTENEDOR DE ESPACIO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] fijo. | U. 17 \$ 1.91 | GP 38 9.68 | 11.59 |
| NORMA | COMPRENDE MANTENEDORES DE ESPACIO FIJOS O REMOVIBLES, SE CUBRIRA POR UNICA VEZ POR PIEZA DENTARIA Y EN PACIENTES DE HASTA 8 AÑOS INCLUSIVE. SE INCLUYE CORONA O BANDA Y ANSA DE ALAMBRE DE APOYO O TORNILLO DE EXPANCIÓN. | | | |
| 07.03 | REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION DENTARIA. | | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | |
| 07.04 | TRATAMIENTO DE DIENTES TEMPORARIOS [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] primarios CON FORMA-CRESOL. | U. 22 \$ 2.47 | GO 25 4.29 | 6.76 |

| CODIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|--------|--|------------|----------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |
| NORMA | CUANDO EL DIENTE TRATADO NO ESTE PROXIMO A SU EXFOLIACION. TAMBIEN SE CUBRIRA EN PIEZAS PERMANENTES CON GRAN DESTRUCCION CORONARIA. | | | | |
| 07.05 | CORONA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> metálica DE ACERO PROVISORIA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | U. | 29 | GP | 35 |
| | y similares. POR DESTRUCCION CORONARIA. | \$ | 3.26 | | 8.92 |
| NORMA | SE CUBRIRA EN PIEZAS TEMPORARIAS CON TRATAMIENTO DE FORMOCRESOL O GRAN DESTRUCCION CORONARIA, CUANDO LA PIEZA NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE EXFOLIACION, EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES HASTA LOS <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> 10 15 AÑOS DE EDAD. | | | | |
| 07.06 | REIMPLANTE DENTARIO E INMOVILIZACION POR LUXACION TOTAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | | | | |
| | Reducción de luxación con inmovilización dentaria. | | | | |
| 07.07 | PROTECCION PULPAR DIRECTA. | | | | |

Sub-capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO

| 07.06 | TRAUMATISMOS DENTARIOS |
|----------|--|
| 07.06.01 | Reducción de luxación con inmovilización dentaria. |
| 07.06.02 | Luxación total (reimplante) e inmovilización dentaria. |
| 07.06.04 | Fractura amelodentinaria. Protección pulpar coronas provisionales. |

| 08 | PERIODONCIA |
|----|-------------|
| | |

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| VALORES VIGENTES - MARZO 91 | HONORARIO ODONTOLOGICO \$ 0.1123 | GASTO ODONTOLOGICO \$ 0.1715 | GASTO ODONTO. PROFESIS \$ 0.2548 |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|

| | | | | | | |
|-------|--|----|------|----|------|------|
| 08.01 | CONSULTA DE ESTUDIO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> periodoncista, SONDAJE, FICHADO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO. | U. | 29 | GO | 13 | 5.49 |
| | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva (de acuerdo al modelo que se adopte) la cual deberá acompañar las codigos 08.03; 08.04; 08.05 y 08.06. Se reconocera una vez por año. | \$ | 3.26 | | 2.23 | |
| 08.02 | TRATAMIENTO DE GINGIVITIS. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> marginal crónica. | U. | 29 | GO | 15 | 5.83 |
| | | \$ | 3.26 | | 2.57 | |

| CÓDIGO | P.M.O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|--------|--|------------|----------|----------|
| | | | Gastos | Práctica |

| | | | | |
|--------|---|----------|------------|-------------|
| NORMA | COMPRENDE TARTRECTOMIA, RASPAJE Y ALISADO, DETECCION Y CONTROL DE PLACA, TOPICACION CON FLUOR Y ENSEÑANZA DE TECNICAS DE HIGIENE BUCAL. SE CUBRIRÁ ANUALMENTE. | | | |
| 08.03 | TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] periodontitis destructiva leve o moderada. Bolsas de hasta 5 mm. Por sector, (6 sectores).</small> | U. \$ | 50 5.62 | GO 3.43 |
| NORMA. | COMPRENDE TODOS LOS CUADROS PERIODONTALES E INCLUYE RASPAJE Y ALISADO RADICULAR. SE CUBRIRÁ CADA DOS AÑOS. | | | |
| 08.04 | DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACIÓN OCCLUSAL. | | | |
| 08.05 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Desgaste selectivo o armonización occlusal.</small> | U. \$ | 14 1.57 | 90 1.37 |
| 08.06 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Placas oclusales (temporarias) de acrilico removibles. Cualquier tipo.</small> | U. \$ | 85 9.55 | 90 22.93 |

09

RADIOLOGIA

| | | | | |
|-------|---|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 09.01 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL. TECNICA DE CONO CORTO O LARGO. BITE WING. | VALORES VIGENTES = MARZO 09 | HONORARIO ODONTOLOGICO \$ 0.1128 | GASTO RADIOLOGICO \$ 0.3496 |
| 09.02 | RADIOGRAFIA OCCLUSAL. | | | |
| 09.03 | RADIOGRAFIAS DENTALES MEDIA SERIADA: DE 5 A 7 PELICULAS. | | | |
| 09.04 | RADIOGRAFIAS DENTALES SERIADA: DE 8 A 14 PELICULAS. | | | |
| 09.05 | PANTOMOGRAFIA O RADIOGRAFIA PANORAMICA. | | | |
| 09.06 | ESTUDIO CEFALOMETRICO. | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | Gastos | TOTAL |
|--------|--|------------|----------|--------|----------|
| | | | | | Práctica |

一

CIRIGIA BILACI

| VALORES VIGENTES - MARZO 91 | | | | | | |
|---|--|--|------------|----------|------|-------|
| HONORARIO ODONTOLOGICO \$0.11/23 GASTO ODONTOLOGICO \$0.17/25 | | | | | | |
| 10.01 | EXTRACCION DENTARIA. | | U. \$ 18 | GO 10 | 1.72 | 3.74 |
| 10.02 | PLASTICA DE COMUNICACION BUCO-SINUSAL. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. como riesgo previsto</small> | | U. \$ 2.02 | GO 19 | 32 | 7.62 |
| Norma | Textos del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. Para su reconocimiento deberá acompañarse la radiografia preoperatoria que justifique la realizacion de la practica | | U. \$ 2.13 | GO 5.49 | | |
| 10.03 | BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION O ESCISION. | | U. \$ 12 | GO 4 | 0.69 | 2.03 |
| Norma | Textos del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. No incluye el estudio anatomo-pathologico. | | U. \$ 1.35 | | | |
| 10.04 | ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. (6 zonas). Parozas.</small> | | U. \$ 24 | GO 12 | 2.06 | 4.75 |
| Norma | Textos del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. Podra requerirse autorizacion previa. | | U. \$ 2.70 | | | |
| 10.05 | REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAJAMATISMO CON INMOVILIZACION. | | U. \$ 29 | GO 13 | 2.23 | 5.49 |
| 10.06 | INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. por vía intrabucal.</small> | | U. \$ 3.26 | GO 12 | 28 | 6.15 |
| 10.07 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.</small> Biopsia por escision. | | U. \$ 1.35 | GO 22 | 4.80 | |
| 10.08 | EXTRACCION DENTARIA EN RETENCION MUCOSA. | | U. \$ 2.22 | GO 2.47 | 39 | 9.16 |
| 10.09 | EXTRACCION DE DIENTES CON RETENCION OSEA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. o mucosa retenida o restos radiculares retenidos.</small> | | U. \$ 7.2 | GO 8.09 | 6 | 14.09 |
| 10.10 | GERNECTOMIA. | | U. \$ 87 | GO 9.77 | 192 | 42.70 |
| Norma | Textos del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. Podra requerirse autorizacion previa. | | U. \$ 55 | GO 32.93 | | |
| 10.11 | LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS. | | U. \$ 6.18 | GO 4.46 | | 10.64 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE PRÁCTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | Honorarios | UNIDADES | TOTAL |
|--------|--|-------------------------------|-------------|------------|
| | | | Gastos | Práctica |
| Norma | Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. Podra requerirse autorizacion previa. | | | |
| 10.12 | Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. Apicectomia. | U. \$ | 62 6.96 | 90 5.15 |
| 10.13 | TRATAMIENTO DE LA OSTEOARTROSESIS. | U. \$ | 91 10.22 | 60 35 |
| 10.14 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRANO. | U. \$ | 58 6.51 | 60 35 |
| 10.15 | ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA. Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. (por zona), (6 zonas). | U. \$ | 14 1.57 | 10 1.72 |
| Norma | Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. Podra requerirse autorización previa. | | | |
| 10.16 | FRENECTOMIA. | CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | |

PROGRAMA MEDICO

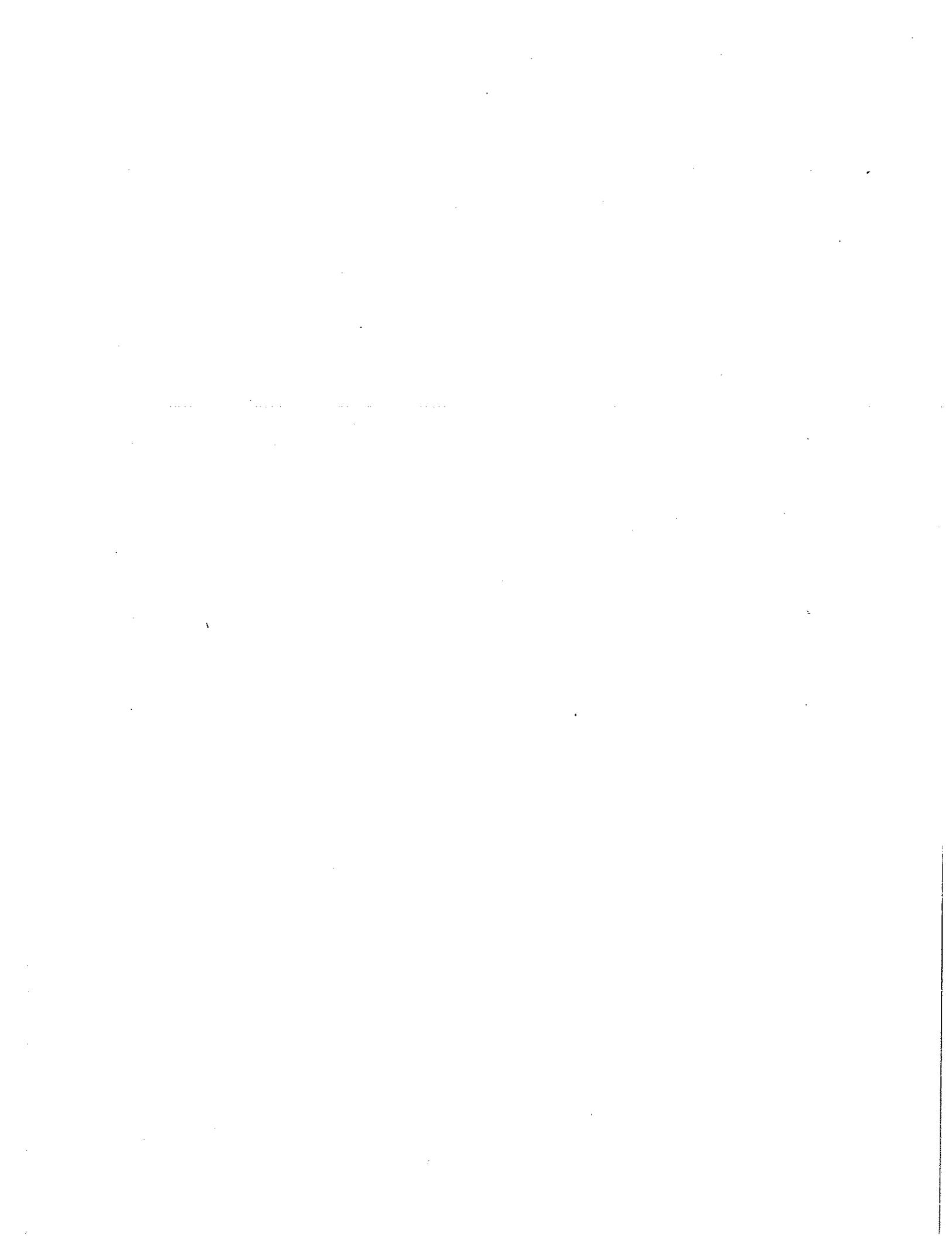
OBLIGATORIO DEFINITIVO*

CON NOMENCLADOR NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS

- PRACTICAS BIOQUIMICAS -
- ANEXO II - RES. 201/02 MS -

*:S/RES. M.S Nº 1991/05





| CÓDIGO | P.M.O. DE ANÁLISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | TOTAL | |
|--------|--|------------------|-------|-------|
| | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | | |
| | Unid. | \$ | Unid. | \$ |
| | | | | + 998 |

ANÁLISIS CLÍNICOS

INTERPRETACIONES A ESTE P.M.O. CON NOMENCLADOR

LOS CÓDIGOS DE LA PRIMERA COLUMNA CORRESPONDEN TANTO AL P.M.O. COMO AL NOMENCLADOR NACIONAL.
 LOS CÓDIGOS , TEXTOS Y VALORES EXCLUIDOS DEL NOMENCLADOR POR EL P.M.O. SE INDICAN CON: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO
 LOS TEXTOS EN NEGRILLA CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL Y MANTENDIOS por el PMO.
 LOS VALORES Y UNIDADES CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL. (VALORES A MARZO'91)
 PARA UNA MEJOR ORIENTACIÓN SE MANTUERON LAS NORMAS E INTERPRETACIONES DEL NOMENCLADOR NACIONAL.

ANÁLISIS CLÍNICOS

| | VALORES VENENTES - MARZO'91 | HONORARIO BIOQUÍMICO | S/ 0.135 | GASTO BIOQUÍMICO | S/ 0.9702 |
|----------|--|----------------------|----------|------------------|-----------|
| 66.00.01 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Acetaldehído enzimático | 7.50 | 0.99 | 4 | 3.88 |
| 66.00.02 | ACETONURIA | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.00.03 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Acidimetría diaznez azul | 3 | 0.39 | 5 | 4.85 |
| 66.00.04 | ACIDIMETRÍA GASTRICA, CURVA DE | 17 | 2.24 | 3 | 2.91 |
| 66.00.05 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> ACIDO BASE, ESTADO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> equilibrio, pH actual, PCO2, exceso de base -RH- base buffer, bicarbonato. En urgencia sumar 66.06.99. | 6 | 0.79 | 5 | 4.85 |
| 66.04.32 | ACIDOS GRASOS TOTALES EN MATERIA FECAL. CUANTITATIVO | 8.40 | 1.10 | 3 | 2.91 |
| | | | | 4.02 | 4.57 |
| | | | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL | |
|----------|--|----------|------|-------|-------|
| | | Unid. | \$ | Unid. | \$ |
| 66.00.06 | ACTH [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por radioinmunoensayo | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 |
| 66.00.07 | ADDIS, RECUENTO DE | 4 | 0.53 | 1.40 | 1.36 |
| 66.00.08 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Adenograma | 10.80 | 1.42 | 3 | 2.91 |
| 66.00.09 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Adenosin monofosforico, ácido | 6.50 | 0.85 | 5 | 4.85 |
| 66.00.10 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Adenosin difosforico, ácido | 6.50 | 0.85 | 5 | 4.85 |
| 66.00.11 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Adenosin trifosforico, ácido | 6.50 | 0.85 | 5 | 4.85 |
| 66.01.43 | AURENALINA, NOR ADRENALINA | 16 | 2.10 | 7 | 6.79 |
| 66.00.12 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Agar, electroforesis en | 4.50 | 0.59 | 5 | 4.85 |
| 66.00.13 | AGLUTININAS ANTI RH MEDIO SALINO ALBUMINOSO, COOMBS INDIRECTA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -En urgencia sumar 66.06.99- | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 |
| 66.00.14 | AGLUTININAS DEL SISTEMA ABO. MEDIO SALINO ALBUMINOSO. CUANTITATIVO | 4.50 | 0.59 | 1.50 | 1.46 |
| 66.01.94 | AGLUTININAS HIPOTERMICAS | 1.50 | 0.20 | 1 | 0.97 |
| 66.00.15 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Alanina beta -Orina- | 5.60 | 0.74 | 2.50 | 2.43 |
| 66.07.67 | - ALBUMINURIA | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.00.16 | ALCOHOL DEHIDROGENASA -ADH- | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 |
| 66.00.17 | ALCOHOLEMIA | 3 | 0.39 | 3 | 2.91 |
| 66.00.18 | ALDOLASA | 3 | 0.39 | 3 | 3.31 |
| 66.00.19 | ALDOSTERONA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] plasmatica, radioinmunoensayo | 4.50 | 0.59 | 4.10 | 3.98 |
| 66.05.94 | ALFA-DESOXI-BUTIL-DEHIDROGENASA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -En urgencia sumar | 16 | 2.10 | 22 | 21.34 |
| 66.09.99 | | 3 | 0.39 | 3.30 | 3.20 |
| 66.00.20 | ALFA FETO PROTEINAS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] radioinmunoensayo | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 |
| 66.00.21 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Alfa feto proteinas, cross electroforesis | 9 | 1.18 | 5 | 4.85 |
| 66.00.22 | AMILASEMIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -En urgencia sumar 66.09.99- | 6.03 | 6.03 | 6.03 | 6.58 |
| 66.00.23 | AMILASURIA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -En urgencia sumar 66.09.99- | 2.40 | 0.32 | 1.50 | 1.46 |
| 66.00.24 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Aminoacidos cualitativo -0- incluye azur, bran, catavion, DNP, CL,3PE Millon | 2.40 | 0.32 | 1.50 | 1.46 |
| | | 5.60 | 0.74 | 2 | 1.94 |
| | | | | 3.23 | 3.23 |

CÓDIGO

P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| CÓDIGO | UNIDADES | | | | TOTAL Práctica + 998 |
|--------|----------------------|------------------|--|--|-------------------------|
| | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | | | |

| | | | | | |
|----------|--|-------------------------------|-------|------|------------------|
| 66.00.25 | AMINOACIDEMIA FRACCIONADA POR CROMATOGRAFIA. | | | | |
| 66.00.26 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. | Aminoacidos, sobrecarga | 12.60 | 1.66 | 6 5.82 7.48 8.03 |
| 66.00.27 | AMINOACIDURIA FRACCIONADA POR CROMATOGRAFIA | 11 1.45 5 4.85 6.30 6.85 | | | |
| 66.00.28 | AMNIOTICO, LIQUIDO, CELULAS NARANJAS | 12.60 1.66 6 5.82 7.48 8.03 | | | |
| 66.00.29 | AMNIOTICO, LIQUIDO, ESPECTROFOTOMETRIA -TEST DE LISLEY- | 3 0.39 1 0.97 1.36 1.97 | | | |
| 66.00.30 | AMNIOTICO, LIQUIDO, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO relacion LECITINA/ESFINGOMIELINA | 5.20 0.68 1.50 1.46 2.14 2.69 | | | |
| 66.00.31 | AMONEMIA | 4 0.53 3 2.91 3.44 3.99 | | | |
| 66.00.32 | AMP CICLICO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO por radioinmuensayo | 5.20 0.68 4 3.88 4.56 5.11 | | | |
| 66.00.33 | ANGIOTENSINA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO I o II , radioinmuensayo -cada una- | 14 1.84 20 19.40 21.25 21.80 | | | |
| 66.00.34 | ANHIDRASA CARBONICA B ERITROCITARIA | 14 1.84 20 19.40 21.25 21.80 | | | |
| 66.00.35 | ANTIBIOGRAMA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -Ver Norma Nº 12.item K. | 3 0.39 2.50 2.43 2.82 3.37 | | | |
| 66.00.36 | ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH -Siete ANTIBIOTICOS- | 4.20 0.55 4 3.88 4.43 4.98 | | | |
| 66.00.37 | ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH -tres ANTIBIOTICOS- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO pruebas de sensibilidad a los -Ver Norma Nº 12.item K. | 5.60 0.74 10 9.70 10.44 10.99 | | | |
| 66.00.38 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Anticoagulantes -Quick- | 5 0.66 7 6.79 7.45 8.00 | | | |
| 66.00.39 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Anticoagulantes -Bergna Pavlovsky- | 2.60 0.34 2.50 2.43 2.77 3.32 | | | |
| 66.00.40 | ANTICUERPOS ANTIGLOMERULAR, IMMUNOFLUORESCENCIA | 2.60 0.34 2.50 2.43 2.77 3.32 | | | |
| 66.00.41 | ANTICUERPOS ANTIMEMBRANA BASAL, IMMUNOFLUORESCENCIA | 11.40 1.50 6 5.82 7.32 7.87 | | | |
| 66.00.42 | ANTICUERPOS ANTMUSCULO LISO, IMMUNOFLUORESCENCIA | 11.40 1.50 6 5.82 7.32 7.87 | | | |
| 66.00.43 | ANTICUERPOS, CONTRA CEPA BACTERIANA AISLADA | 11.40 1.50 6 5.82 7.32 7.87 | | | |
| 66.00.44 | ANTICUERPOS ANTIRFRACCION MICROSMAL DE TIROIDES, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO por hemagglutinacion | 9 1.18 2 1.94 3.12 3.67 | | | |
| 66.00.45 | Anticuerpos antirfraccion microsmal de tiroides, por inmunofluorescencia | 7.50 0.99 6 5.82 6.81 7.35 | | | |
| 66.00.46 | ANTICUERPOS, ANTITRIGLOBULINA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO hemagglutinacion | 7.50 0.99 6 5.82 6.81 7.35 | | | |

| CÓDIGO | P.M.O. DE ANÁLISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | | | TOTAL Práctica + 998 |
|----------|---|----------|------|-------|-------|----------------------------|
| | | Unid. | \$ | Unid. | \$ | |
| 66.00.47 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Anticuerpos, antitiroglobulina, inmunofluorescencia | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 7.87 |
| 66.00.48 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Antidesoxirribonucleico, latex | 3.20 | 0.42 | 6 | 5.82 | 6.24 6.79 |
| 66.00.49 | ANTIDESOXIRRIBONUCLEASA -ADENASA- | 11.40 | 1.50 | 4 | 3.88 | 5.38 5.93 |
| 66.00.50 | ANTIESTAFILEOLISINA | 7 | 0.92 | 4 | 3.88 | 4.80 5.35 |
| 66.00.51 | ANTIESTREPTOLISINAS *O* | 7 | 0.92 | 4.60 | 4.46 | 5.38 5.93 |
| 66.00.52 | ANTIESTREPTOQUINASA | 7 | 0.92 | 4 | 3.88 | 4.80 5.35 |
| 66.10.00 | ANTIGENO PROSTÁTICO TOTAL PSA. | | | | | |
| 66.00.53 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Antígeno de la Hepatitis B -Australia AU1- | 4.80 | 0.63 | 5 | 4.85 | 5.48 6.03 |
| 66.00.54 | ANTIHIALURONIDASA | 7 | 0.92 | 3 | 2.91 | 3.83 4.38 |
| 66.00.55 | ANTIMITOCONDRIALES, ANTICUERPOS, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> inmunofluorescencia | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 7.87 |
| 66.00.56 | ANTINUCLEARES, ANTICUERPOS, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> inmunofluorescencia | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 7.87 |
| 66.00.57 | ANTITRIPSINA, INMUNODIFUSIÓN CUANTITATIVA | 3.80 | 0.50 | 6 | 5.82 | 6.32 6.87 |
| 66.00.58 | ANTITROMBINA, TITULACIÓN | 7.50 | 0.99 | 1.50 | 1.46 | 2.44 2.99 |
| 66.00.59 | ARSENICO | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 7.87 |
| 66.05.98 | ARTRITIS REUMATOIDEA, PRUEBA PARA | 2 | 0.26 | 2.80 | 2.72 | 2.98 3.52 |
| 66.00.60 | ASCORBICO, ACIDO | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 2.75 |
| 66.00.61 | AUTOVACUNA | 6 | 0.79 | 5 | 4.85 | 5.64 6.19 |
| 66.00.62 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Autovacuna en materia fecal | 4.20 | 0.55 | 4 | 3.88 | 4.43 4.98 |
| 66.09.02 | AZOEMIA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | 8 | 1.05 | 6 | 5.82 | 6.87 7.42 |
| 66.00.63 | ANTICUERPOS ANTI VIH <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> -Metodo de Elisa-, determinacion.-Ver Norma N° 18- | 8 | 1.05 | 8 | 7.76 | 8.81 9.36 |
| 66.00.63 | ANTICUERPOS ANTI VIH PLAN MATERNO INFANTIL Control PRIMER TRIMESTRE | 2 | 0.26 | 1.20 | 1.16 | 1.43 1.98 |
| | | 11 | 1.45 | 20 | 19.40 | 20.85 21.40 |
| | | 11 | 1.45 | 20 | 19.40 | 20.85 21.40 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | | | TOTAL |
|--|---|---|------------------|----------|-------|-------|
| | | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | Práctica | + 998 | |
| 66.00.64 | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Anticuerpos anti VIH -Metodo de Aglutinacion de partículas en gelatina-, determinacion.-Ver Norma Nº 18- | | | | | |
| 66.03.36- BACILOSCOPIA, ANTIROGRAMA -SIETE ANTIBIOTICOS- | | | | | | |
| 66.01.01 | BACILOSCOPIA DIRECTA -ZIEHL-NEELSEN- [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] | 66.00.37- Baciroscoopia, antibiograma -tres antibioticos- | | | | |
| 66.09.99- | | | | | | |
| 66.01.02 | BACILOSCOPIA DIRECTA Y CULTIVO | | | | | |
| 66.01.01- BACILOSCOPIA, ENRIQUECIMIENTO, HOMOGENEZACION [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -En urgencia sumar 66.09.99- | | | | | |
| 66.01.03 | BACILOSCOPIA POR INMUNOFLUORESCENCIA | | | | | |
| 66.00.35- BACTERIOLOGIA, ANTIROGRAMA [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -Ver Norma Nº 12 item K- | | | | | |
| 66.01.04 | BACTERIOLOGIA DIRECTA -GRAM-[Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -En urgencia sumar 66.09.99- | | | | |
| 66.01.05 | BACTERIOLOGIA DIRECTA Y CULTIVO CON IDENTIFICACION BIOQUIMICA DE GERMIENES [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] -Ver Norma Nº 12 item L- | | | | | |
| 66.01.05- BACTERIOLOGIA DIRECTA Y CULTIVO CON IDENTIFICACION BIOQUIMICA DE GERMIENES. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL PRIMER TRIMESTRE | | | | | | |
| 66.01.06 | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bacteriología directa y cultivo sin identificación de germenes | | | | | |
| 66.01.07 | BARBITURICOS, EN ORINA | | | | | |
| 66.01.08 | BENCE-JONES, PROTEINAS DE | | | | | |
| 66.08.33- BENZIDINA, PRUEBA DE -MATERIA FECAL- [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -En urgencia sumar 66.09.99- | | | | | |
| 66.10.05- BETA-HCG GONADOTROFINA CORIONICA CUANTITATIVA | | | | | | |
| 66.01.09 | CÓDIGO AGREGADO POR EL PM.O. | | | | | |
| BICARBONATO. [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] | | | | | | |
| 66.01.10 | -En urgencia sumar 66.09.99- | | | | | |
| 66.09.99- | | | | | | |
| 66.01.11 | BURRUBINURIA | | | | | |
| 66.01.12 | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] Biliis, microscopia de- | | | | | |
| | [Text del Nom.Nac. retirado por el PMO] 66.08.42- Biliis minutada | | | | | |
| | | | | | | |

CÓDIGO**P. M. O. DE ANÁLISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL**

| CÓDIGO | UNIDADES | | | | TOTAL Práctica + 998 |
|---|--|------------|-------|------------|-------------------------|
| | Honorario | Bioquímico | Gasto | Bioquímico | |
| | Unid. | \$ | Unid. | \$ | |
| 66.01.47 | 10 | 1.32 | 1.50 | 1.46 | 2.77 |
| 66.01.48 | 5.10 | 0.67 | 1.50 | 1.46 | 2.13 |
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Celulas L.E. -Sangre- | | | | 3.32 |
| 66.01.49 | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 |
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Celulas titilantes | | | | 1.65 |
| 66.01.50 | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 |
| CEREBROSIDOS, CROMATOGRAFICO | | | | | 1.65 |
| 66.01.51 | 25 | 3.29 | 6 | 5.82 | 9.11 |
| CERULOPLASMINA | | | | | 9.65 |
| 66.01.52 | 5.70 | 0.75 | 6 | 5.82 | 6.57 |
| CETOGENOESTEROIDES URINARIOS | | | | | 7.12 |
| 66.01.53 | 14 | 1.84 | 4 | 3.88 | 5.72 |
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Cetoglutarico, acido -Alfa- | | | | 6.27 |
| 66.01.54 | 3 | 0.39 | 3 | 2.91 | 3.37 |
| CETONEMIA | | | | | 3.86 |
| 66.01.55 | 54 | ~.10 | 15 | 14.55 | 21.65 |
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 17-Cetoesteroides fraccionados -Cromatografia | | | | 22.20 |
| 66.01.56 | 18 | 2.37 | 7 | 6.79 | 9.16 |
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 17-Cetoesteroides fraccionados -17 Oxi-21 Desoxi | | | | 9.71 |
| 66.01.57 | 7.80 | 1.03 | 3.50 | 3.40 | 4.42 |
| 17-CETOESTEROIDES NEUTROS | | | | | 4.97 |
| 66.01.58 | 7.80 | 1.03 | 5 | 4.85 | 5.88 |
| 17-CETOESTEROIDES, PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA ESTIMULACION CON ACTH | | | | | 6.43 |
| 66.01.59 | 7.80 | 1.03 | 5 | 4.85 | 5.88 |
| 17-CETOESTEROIDES, PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA INHIBICION CON DEXAMETASONA Y ESTIMULACION CON GONADOTROFINAS CORIONICAS | | | | | 6.43 |
| 66.01.60 | 13.50 | 1.78 | 6 | 5.82 | 7.60 |
| 17-CETOESTEROIDES Y 17-HIDROXCORTICOIDES, PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA ESTIMULACION CON ACTH | | | | | 8.15 |
| 66.01.61 | 18 | 2.37 | 7 | 6.79 | 9.16 |
| 66.01.62 | 4.50 | 0.59 | 3 | 2.91 | 3.50 |
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Cistina amiopeptidasa -CAP- | | | | 4.05 |
| 66.01.64 | 2.20 | 0.29 | 1.50 | 1.46 | 1.74 |
| 66.01.64 | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 |
| CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL - UNA MUESTRA- | | | | | 7.87 |
| 66.01.65 | 2.20 | 0.29 | 1.50 | 1.46 | 1.74 |
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Citologia vaginal hormonal.- Cuatro muestras- | | | | 2.29 |
| 66.01.65 | 7.20 | 0.95 | 2.50 | 2.43 | 3.37 |
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 66.01.65- Citologia vaginal. -Cuatro muestras- | | | | 3.92 |
| 66.01.66 | 7.20 | 0.95 | 2.50 | 2.43 | 3.37 |
| Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Citologia vaginal hormonal, un ciclo | | | | 3.92 |
| 66.01.66 | 14.40 | 1.89 | 3 | 2.97 | 4.80 |
| | | | | | 5.35 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL | |
|-------------------------------|---|---------------------|-----------------|----------|-------------------------|
| | | Honorario Biológico | Gasto Biológico | Práctica | + 998 |
| 66.07.34 | COLPOCTOLOGIA NEOPLASICA PAPANICOLAOU ENDO Y EXOCERVICAL | 6 | 0.79 | 2 | 1.94 2.73 3.28 |
| 66.01.77 | COMPATIBILIDAD RHOGAM SANGRE MATERNA -INCLUYE DETERMINACION DE Dv Y COOMBS INDIRECTA- | 4.50 | 0.59 | 4 | 3.88 4.47 5.02 |
| 66.01.78 | COMPATIBILIDAD SANGUINEA MATRIMONIAL: 2 GRUPOS SISTEMA ABO Y 2 GENOTIPOS SISTEMA RH. | 9 | 1.18 | 9 | 8.73 9.92 10.47 |
| 66.01.79 | COMPLEMENTO, ACTIVIDAD TOTAL | 9 | 1.18 | 6 | 5.82 7.00 7.55 |
| 66.01.80 | COMPLEMENTO, VALORACION INMUNOQUIMICA: C10, C15, C3, C4, C5, C7, C8, <small>Texto del Nom.Nac.</small> <small>Retirado por el PMO cada determinacion</small> | 3.80 | 0.50 | 6 | 5.82 6.32 6.87 |
| 66.01.81 | CONCENTRACION DE LIQUIDOS BIOLOGICOS | 3.80 | 0.50 | 2 | 1.94 2.44 2.99 |
| 66.01.82 | CONCENTRACION, PRUEBA DE LA -FUNCION RENAL- | 2 | 0.26 | 1 | 0.97 1.23 1.78 |
| 66.01.83 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Conn y Fajans, prueba de | 6 | 0.79 | 4 | 3.88 4.67 5.22 |
| 66.01.84 | COOMBS DIRECTA, PRUEBA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | 2.60 | 0.34 | 1.50 | 1.46 1.80 2.35 |
| 66.01.85 | COOMBS INDIRECTA, CUANTITATIVA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | 3.90 | 0.51 | 1.50 | 1.46 1.97 2.52 |
| 66.01.85- | COOMBS INDIRECTA, CUANTITATIVA. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL 3ER. TRIMESTRE. | 3.90 | 0.51 | 1.50 | 1.46 1.97 2.52 |
| 66.01.86 | COOMBS INDIRECTA, CUANTITATIVA | 5.20 | 0.68 | 2.50 | 2.43 3.11 3.66 |
| 66.01.86. | COOMBS INDIRECTA, CUANTITATIVA. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL TERCER TRIMESTRE. | 5.20 | 0.68 | 2.50 | 2.43 3.11 3.66 |
| 66.01.87 | COPROCULTIVO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> -Ver Norma N° 12 item N- | 8 | 1.05 | 8 | 7.76 8.81 9.36 |
| 66.01.88 | CUPROPORFIRINAS | 14.40 | 1.89 | 8 | 7.76 9.66 10.21 |
| 66.04.86 | 66.04.86- CORTISOL, ORINA | 4.80 | 0.63 | 3 | 2.91 3.54 4.09 |
| 66.01.89 | CORTISOL <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> plasmatico, radioinmunoensayo | 10 | 1.32 | 4 | 3.88 5.20 5.75 |
| 66.10.45 | CPK-MB | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 19.30 19.85 |
| CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | | |
| 66.01.90 | CREATINQUINASA -CPK- <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | 3 | 0.39 | 7 | 6.79 7.19 7.74 |
| 66.01.91 | CREATINA, ORINA O SANGRE | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 1.85 2.40 |
| 66.01.92 | CREATININA, ORINA O SANGRE <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | 3 | 0.39 | 1.80 | 1.75 2.14 2.69 |
| 66.01.93 | CREATININA, CLEARANCE DE DEPURACION | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 2.47 3.02 |
| 66.01.94 | CRIOAGLUTININA | 1.50 | 0.20 | 1 | 0.97 1.17 1.72 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE ANALISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL | |
|----------|--|----------------------------|--------------------|----------|-------|
| | | Honorario Biocuquímico | Gasto Biocuquímico | Práctica | + 998 |
| 66.01.95 | CRIOGLOBULINAS | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.01.96 | CROMATINA SEXUAL | 4.20 | 0.55 | 1 | 0.97 |
| 66.01.05 | CULTIVO DE ORINA. -UROCULTIVO- | 6 | 0.79 | 5.60 | 5.43 |
| 66.01.54 | CUERPOS CETÓNICOS -SANGRE- | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.01.72 | CUPREMA | 2.80 | 0.37 | 6 | 5.82 |
| 66.01.97 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 5.20 | 0.68 | 1.50 | 1.46 |
| 66.02.41 | CHAGAS, AGlutinación DIRECTA | 4.20 | 0.55 | 3 | 2.91 |
| 66.02.42 | CHAGAS, FIJACIÓN DE COMPLEMENTO | 9 | 1.18 | 2 | 1.94 |
| 66.02.42 | CHAGAS, FIJACIÓN DE COMPLEMENTO. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL TERCER TRIMESTRE. | 9 | 1.18 | 2 | 1.94 |
| 66.02.43 | CHAGAS, INMUNOFLUORESCENCIA | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 |
| 66.02.42 | CHAGAS-MAZZA, FIJACIÓN DE COMPLEMENTOS | 9 | 1.18 | 2 | 1.94 |
| 66.02.44 | CHACAS, REACCIÓN DE LATEX | 2 | 0.26 | 2.50 | 2.43 |
| 66.02.45 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.10.20 | CHLAMYDIAS ANTICUERPOS IgG. | <i>Nombre de la Prueba</i> | | | |
| 66.02.61 | DAVIDSON DIFERENCIAL, PRUEBA DE | 3.90 | 0.51 | 2.50 | 2.43 |
| 66.02.62 | DEHIDROEPANDROSTERONA | 30 | 3.95 | 15 | 14.55 |
| 66.02.63 | DERMATOFITOS, INTRADERMORREACCIÓN | 1 | 0.13 | 1.50 | 1.46 |
| 66.02.64 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 2 | 0.26 | 2.50 | 2.43 |
| 66.02.65 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 3 | 0.39 | 5 | 4.85 |
| 66.02.66 | DILUCIÓN, PRUEBA DE LA FUNCIÓN RENAL | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 |
| 66.02.67 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 |
| 66.02.68 | DIGOXIN | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 |
| 66.02.69 | DISACARIDASAS | 9 | 1.18 | 8 | 7.76 |
| | | | | | 8.95 |
| | | | | | 9.50 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | | | |
|--|--|---|---------|------|
| | UNIDADES | | TOTAL | |
| | Honorario Biológico | Gasto Biológico | P. M.O. | |
| 66.02.70 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Donath-Landsteiner cuantitativa, prueba de | 2.50 | 0.33 |
| 66.02.71 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Drepanocitosis anaerobiosis | 2 | 0.26 |
| 66.10.50- DROGAS DE ABUSO SCREENING | | | | |
| 66.02.72 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Domicilio, extraccion a -Ver Norma Nº 3 y Nº 9. | 1.50 | 1.46 |
| 66.02.73 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Domicilio, por km recorrido fuera del radio urbano -Ver Norma Nº 3 y Nº 9. | 1 | 0.97 |
| 66.00.05- E.A.B. | | | | |
| 66.02.91 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Electroforesis poliacrilamida, cualitativa | 0.10 | 0.01 |
| 66.02.92 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Electroforesis poliacrilamida, cuantitativa | 6 | 0.79 |
| 66.02.93 | EMBARAZO, REACCION INMUNOLÓGICA PARA | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar | 0.79 | 0.01 |
| | 66.09.99- | | | |
| 66.01.87- ENTEROBACTERIAS, CLASIFICACION DE | | | | |
| 66.02.94 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Eosinofilos, con inyección de ACTH | 7.80 | 1.03 |
| 66.02.95 | EOSINOFILOS, RECUENTO DE | -En urgencia sumar | 7.80 | 1.03 |
| 66.10.60- EPSTEIN BARR ANTI VCA IGM | | | 4 | 3.88 |
| 66.02.96 | ERITROBLASTOS, PORCENTAJE DE | | 4 | 3.88 |
| 66.02.97 | ERTROSEDIMENTACIÓN | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar | 5 | 4.85 |
| 66.04.30- ESCOBILLADO ANAL | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | 66.09.99- | 5 | 4.85 |
| 66.02.98 | ESPERMOGRAMA | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO -Ver Norma Nº 12 item O- -Ver Norma Nº 12 item J- | 5.64 | 5.64 |
| 66.02.99 | ESTRICHINA, EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS | | 6 | 0.79 |
| 66.03.00 | ESTRADIOL PLASMATICO | | 6 | 0.79 |
| 66.03.01 | ESTRIOL URINARIO | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar | 7.76 | 9.66 |
| 66.03.02 | ESTRIOL PLASMATICO, | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO por radioinmunoensayo | 1.89 | 1.89 |
| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | |
| 66.02.96 | ERITROBLASTOS, PORCENTAJE DE | | 1.23 | 1.23 |
| 66.02.97 | ERTROSEDIMENTACIÓN | | 1.10 | 1.10 |
| 66.04.30- ESCOBILLADO ANAL | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar | 1.97 | 1.97 |
| 66.02.98 | ESPERMOGRAMA | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO -Ver Norma Nº 12 item O- -Ver Norma Nº 12 item J- | 1.94 | 1.94 |
| 66.02.99 | ESTRICHINA, EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS | | 2.20 | 2.20 |
| 66.03.00 | ESTRADIOL PLASMATICO | | 3.12 | 3.12 |
| 66.03.01 | ESTRIOL URINARIO | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar | 3.12 | 3.12 |
| 66.03.02 | ESTRIOL PLASMATICO, | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO por radioinmunoensayo | 2.75 | 2.75 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | | | TOTAL Práctica + 998 |
|----------|---|----------------------|--------------------|-------|-------|-------------------------|
| | | Honorario Lioquímico | Gasto Biocuadimico | Unid. | \$ | |
| 66.03.03 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Estrogenos fraccionados: estrona, estriol y estradiol por cromatografia- | 17 | 2.24 | 22 | 21.34 | 23.58 |
| 66.03.04 | ESTROGENOS TOTALES, [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por radioinmunoensayo | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 |
| 66.03.05 | ESTRONA PLASMATICA, [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por radioinmunoensayo | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 |
| 66.11.65 | - ESTUDIO DE PLORIDA CELULAR EN TEJIDO TUMORAL POR CITOMETRIA DE FLUJO | | | | | 19.85 |
| 66.03.06 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Etanol, Test total del | 3 | 0.39 | 3 | 2.91 | 3.31 |
| 66.03.07 | ETANOL, TOXICO EN SANGRE | 3 | 0.39 | 3 | 2.91 | 3.86 |
| 66.03.08 | EUGLOBULINAS, TEST DE [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 |
| 66.03.09 | EXUDADO NASOFARINGEO. INVESTIGACION DE LOEFLER | 3.90 | 0.51 | 1.50 | 1.46 | 1.97 |
| 66.08.14 | - FACTOR C GRANDE | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 |
| 66.08.15 | - FACTOR C CHICA | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 |
| 66.03.31 | FACTOR DE COAGULACION V | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 |
| 66.03.32 | FACTOR DE COAGULACION VII | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 |
| 66.03.33 | FACTOR DE COAGULACION VIII | 3.50 | 0.46 | 2 | 1.94 | 2.40 |
| 66.03.34 | FACTOR DE COAGULACION IX | 3.50 | 0.46 | 2 | 1.94 | 2.40 |
| 66.03.35 | FACTOR DE COAGULACION X | 3 | 0.39 | 2.50 | 2.43 | 2.82 |
| 66.03.36 | FACTOR DE MIGRACION LINFOCITARIA -MIF- | 11 | 1.45 | 7 | 6.79 | 8.24 |
| 66.08.16 | - FACTOR E GRANDE | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 |
| 66.08.17 | - FACTOR E CHICA | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 |
| 66.08.18 | - FACTOR RH | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 | 1.85 |
| 66.03.37 | FENILALANINA | 2.60 | 0.34 | 1.50 | 1.46 | 1.80 |
| 66.03.38 | FENILCETONURIA | 2.60 | 0.34 | 1.50 | 1.46 | 1.80 |
| 66.03.39 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Fenilpiruvico. Acido cualitativo en orina | 2.60 | 0.34 | 1.50 | 1.46 | 1.80 |
| 66.03.40 | FENILPIRUVICO. ACIDO CUANTITATIVO EN ORINA | 3.90 | 0.51 | 1.50 | 1.46 | 1.97 |
| 66.03.41 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Fenilsulfonftaleina, prueba de -funcion renal- | 3 | 0.39 | 3 | 2.91 | 3.31 |
| | | | | | | 3.86 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL | |
|----------|---|----------------------|------------------|----------|----------------------|
| | | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | Práctica | + 998 |
| 66.03.42 | FENOTIAZINAS | 10 | 1.32 | 1.50 | 1.46 2.77 3.32 |
| 66.03.43 | FERREMIA | 4.20 | 0.55 | 2 | 1.94 2.49 3.04 |
| 66.03.44 | FIBRINA. PRODUCTOS DE DEGRADACION -PDF- | 4.20 | 0.55 | 2.50 | 2.43 2.98 3.53 |
| 66.03.45 | FIBRINOGENO EN SANGRE | 10.20 | 1.34 | 5 | 4.85 6.19 6.74 |
| 66.03.46 | Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 1.85 2.40 |
| 66.03.47 | Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO | 3 | 0.39 | 4 | 3.88 4.28 4.83 |
| 66.03.48 | Texto del Nom.Nac. restringido por el PMO | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 1.85 2.40 |
| 66.03.49 | FISICO QUIMICO, EXAMEN. LIQUIDOS EXUDADOS, TRASUDADOS. INCLUYE: ASPECTO, CARACTERES, CLORUROS, PROTEINAS, RIVOLTA Y GLUCOSA | 9 | 1.18 | 2 | 1.94 3.12 3.67 |
| 66.03.50 | FLUOREMIA | 8.40 | 1.10 | 2.50 | 2.43 3.53 4.08 |
| 66.03.51 | FLUORURIA | 8 | 1.05 | 3 | 2.91 3.96 4.51 |
| 66.03.52 | FOLICO. ACIDO MICROBIOLOGICO | 9 | 1.18 | 3 | 2.91 4.09 4.64 |
| 66.03.53 | FONDO OSCURO | 4.20 | 0.55 | 1.50 | 1.46 2.01 2.56 |
| 66.03.54 | FORMULA LEUCOCITARIA | 4.20 | 0.55 | 1.50 | 1.46 2.01 2.56 |
| 66.03.55 | FOSFATASA ACIDA PROSTATICA | 2 | 0.26 | 1 | 0.97 1.23 1.73 |
| 66.03.56 | FOSFATASA ACIDA TOTAL | 2.60 | 0.34 | 1.50 | 1.46 1.80 2.35 |
| 66.03.57 | FOSFATASA ALCALINA | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 1.72 2.27 |
| 66.03.58 | FOSETASA ALCALINA CITOQUIMICA -GOMORI- | 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 1.98 2.53 |
| 66.03.59 | FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA -KAPLOW- | 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 1.98 2.53 |
| 66.03.60 | FOSFATASA ALCALINA -TERMOESTABLE- | 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 1.98 2.53 |
| 66.03.61 | FOSFATASA ALCALINA -ISOENZIMAS- | 11 | 1.45 | 2 | 1.94 3.39 3.94 |
| 66.03.62 | FOSFATEMIA | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 1.72 2.27 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | | | | TOTAL Práctica + 998 |
|---|--|-----------------|------|-------|-------------------------|
| | UNIDADES | | | | |
| | Honorario Biológico | Gasto Biológico | | | |
| 66.03.62-FOSFATO INORGANICO | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 2.27 |
| 66.03.63 FOSPATURIA | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 2.27 |
| 66.03.64 FOSFO-EXOSA-ISOMERASA | 4.50 | 0.59 | 6 | 5.82 | 6.41 6.96 |
| 66.03.65 FOSFOLIPIDOS | 4.50 | 0.59 | 2 | 1.94 | 2.53 3.08 |
| 66.03.66 FOSFORO, CLEARENCE, DEPURACION DE | 7.80 | 1.03 | 2 | 1.94 | 2.97 3.52 |
| 66.03.67 FOSFORO, REABSORCION TUBULAR DE | 7.80 | 1.03 | 2 | 1.94 | 2.97 3.52 |
| 66.03.68 FRAGMENTO FAB FC | 5.60 | 0.74 | 2 | 1.94 | 2.68 3.23 |
| 66.03.69 FREI, INTRADERMORREACCION DE | 1.20 | 0.16 | 4 | 3.88 | 4.04 4.59 |
| 66.10.65- FRUCTOSAMINA | | | | | |
| 66.03.70 FSH, <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> por radioinmunoensayo | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 19.85 |
| 66.03.71 FTA/ABS, IMMUNOFLUORESCENCIA | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 7.87 |
| 66.03.72 <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> FTA/200 immunofluorescencia | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 7.87 |
| 66.03.73 FUNCIONAL, EXAMEN -MATERIA FECAL- | 8.40 | 1.10 | 3 | 2.91 | 4.02 4.57 |
| 66.04.01 GALACTOSA, PRUEBA DE LA | 7.80 | 1.03 | 4 | 3.88 | 4.91 5.46 |
| 66.04.02 GALACTOSEMIA | 2 | 0.26 | 6 | 5.82 | 6.08 6.63 |
| 66.04.03 GALACTOSURIA | 2 | 0.26 | 6 | 5.82 | 6.08 6.63 |
| 66.02.93- GALLI-MININI <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> En urgencia sumar 66.09.99- | 3 | 0.39 | 3.40 | 3.30 | 3.69 4.24 |
| 66.04.04 GASES EN SANGRE, PCO2 Y PO2 | 5.40 | 0.71 | 6 | 5.82 | 6.53 7.08 |
| 66.00.04- GASTRICO, SONDEO -ACIDOMETRIA- | 17 | 2.24 | 3 | 2.91 | 5.15 5.70 |
| 66.04.05 GASTRINA PLASMATICA, <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> radioinmunoensayo | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 19.85 |
| 66.04.06 <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Gastroionograma, incluye extraccion | 17 | 1.45 | 4 | 3.88 | 5.33 5.88 |
| 66.04.07 <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Gliceral en sangre | 4.20 | 0.55 | 3 | 2.91 | 3.46 4.01 |
| 66.04.08 <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> 66.01.49- Glitter Cells Globulina Gamma en suero | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 1.65 |
| | 4.50 | 0.59 | 3 | 2.91 | 3.50 4.05 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE ANÁLISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | | | | TOTAL | | | | |
|----------|---|--|---------------------------------------|------|----------------|------|------|------|------|
| | UNIDADES | | Honorario Biológico Gestión Biológico | | | | | | |
| | Unid. | \$ | Unid. | \$ | Práctica + 998 | | | | |
| 66.04.09 | GLOBULOS BLANCOS, RECUENTO DE | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -En urgencia sumar 66.09.99- | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.04.10 | GLOBULOS ROJOS, RECUENTO DE | | | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.04.11 | GLUCAGÓN, TEST DEL | | | 7.80 | 1.03 | 3 | 2.91 | 3.94 | 4.49 |
| 66.04.12 | GLUCEMIA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -En urgencia sumar 66.09.99- | | 2 | 0.26 | 1 | 0.97 | 1.23 | 1.78 |
| 66.04.13 | GLUCEMIA, CURVA DE [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -VER Norma item № 12 item F- | | 2 | 0.26 | 1 | 0.97 | 1.23 | 1.78 |
| 66.04.14 | 66.04.13- GLUCEMIA, CURVA DE, PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL PRIMEROS, SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE. | | | 8 | 1.05 | 4 | 3.88 | 4.93 | 5.48 |
| 66.04.15 | GLUCOGENO, CITOQUÍMICO | | | 8 | 1.05 | 4 | 3.88 | 4.93 | 5.48 |
| 66.04.16 | 66.04.16- GLUCOPROTEINAS ELECTROFORESIS | | | 16 | 2.10 | 5 | 4.85 | 6.96 | 7.57 |
| 66.04.17 | GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGENASA, [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] en glóbulos | | | 4.20 | 0.55 | 1.50 | 1.46 | 2.01 | 2.56 |
| 66.04.18 | GLUCOSA 6-FOSFATO [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de hidrogenasa, en suero | | | 5.20 | 0.68 | 3 | 2.91 | 3.59 | 4.14 |
| 66.07.11 | 66.07.11- GLUCOSURIA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] En urgencia sumar 66.09.99. | | | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 | 2.88 |
| 66.04.19 | GLUTAMATO DEHIDROGENASA | | | 5.20 | 0.68 | 3 | 2.91 | 3.59 | 4.14 |
| 66.04.20 | 66.04.20- GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA, [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Gamma. -En urgencia sumar 66.09.99- | | | 6 | 0.79 | 3 | 2.91 | 3.70 | 4.25 |
| 66.04.21 | 66.04.21- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Glucoronidasa beta | | | 3 | 0.39 | 3 | 2.91 | 3.31 | 3.86 |
| 66.04.22 | 66.04.22- GLUTATION REDUCTASA | | | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 | 2.47 | 3.02 |
| 66.04.23 | 66.04.23- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Gonadotropinas corionicas, inmunologico cualitativo. En urgencia sumar 66.09.99. | | | 4.50 | 0.59 | 4 | 3.88 | 4.47 | 5.02 |
| 66.04.24 | 66.04.24- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Gonadotrofinas corionicas, inmunologico cuantitativo | | | 3 | 0.39 | 4 | 3.88 | 4.28 | 4.83 |
| 66.04.25 | 66.04.25- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Gonadotrofinas corionicas, metodo biológico cuantitativo -Brédeau-Hinglais-, 2 coejitos por unidad, cunitàd | | | 9 | 1.18 | 5 | 4.85 | 6.03 | 6.58 |
| 66.04.26 | 66.04.26- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Gonadotrofinas hipofisarias, uno o dos niveles | | | 4.50 | 0.59 | 2.50 | 2.43 | 3.02 | 3.57 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANÁLISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | | | TOTAL Práctica + 998 | | |
|----------|--|--|------------|-------|------------|-------------------------|------|------|
| | | Honorario | Bioquímico | Gasto | Bioquímico | | | |
| Unid. | \$ | Unid. | \$ | | | | | |
| 66.04.27 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Gonadotrofinas hipofisiarias, cada nivel adicional | 6 | 0.79 | 3 | 2.91 | 3.70 | 4.25 |
| 66.04.28 | GONOCOCOS, POR INMUNOFLUORESCENCIA | | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 | 7.87 |
| 66.03.58 | GOMORI, PRUEBA DE | | 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 | 1.98 | 2.53 |
| 66.04.29 | GOTA GRUESA | | 3.30 | 0.43 | 1 | 0.97 | 1.40 | 1.95 |
| 66.04.30 | GRAHAM, TEST | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO de seriado, 7 días consecutivos.-Ver Norma ítem Nº 12 ítem O- | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 | 2.75 |
| 66.04.31 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Grasas, materia fecal -Cualitativo- | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.04.32 | GRASAS, MATERIA FECAL -CUANTITATIVO- | | 8.40 | 1.10 | 3 | 2.91 | 4.02 | 4.57 |
| 66.02.93 | GRAVÍNDEX | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -Orthotest -En urgencia sumar 66.09.99. | 3 | 0.39 | 3.40 | 3.30 | 3.69 | 4.24 |
| 66.04.33 | GRUPO SANGUINEO | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99. | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 | 2.27 |
| 66.04.33 | GRUPO SANGUINEO | PLAN MATERNO INFANTIL ESTUDIO AL PADRE DEL NIÑO DE LA MADRE CON RH. | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 | 2.27 |
| 66.02.42 | GUERRERO-MACHADO | | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 | 2.27 |
| 66.04.61 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Hamburger | 2.40 | 0.32 | 1 | 0.97 | 1.29 | 1.84 |
| 66.04.62 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Hanger, reacción de | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.04.63 | HAPTOGLOBINA | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -Imunodifusión cuantitativa | 3.20 | 0.42 | 5 | 4.85 | 5.27 | 5.82 |
| 66.04.64 | HENS, CUERPOS DE | | 2 | 0.26 | 1 | 0.97 | 1.23 | 1.78 |
| 66.04.10 | HEMATIES, RECUENTO DE | | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.04.65 | HEMATIES, RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA | | 3.60 | 0.47 | 1.50 | 1.46 | 1.93 | 2.48 |
| 66.04.66 | HEMATOCRITO | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99. | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 | 2.47 | 3.02 |
| 66.07.11 | HEMATURIA | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99. | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.04.67 | HEMOAGLUTINOGENOS, A2, DU, ETC; | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO cada determinación -En urgencia sumar 66.09.99. | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 | 2.75 |
| 66.04.68 | HEMOCULTIVO, AEROBIOS Y ANAEROBIOS C/u | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99. -Ver Norma Nº 5- | 5.20 | 0.68 | 5 | 4.85 | 5.53 | 6.08 |

CÓDIGO

P.M.O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| CÓDIGO | P.M.O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL | |
|--------|--|----------------------|------------------|----------|-------|
| | | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | Práctica | + 998 |

66.04.70- HEMOGLOBINA GLICOSIDASA

[Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] **Hemofilia, clasificación****66.04.69**

HEMOGLOBINA, DOSAJE DE [Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] -En urgencia sumar 66.09.99.

66.04.70

HEMOGLLOBINA, ELECTROFORESIS

66.04.71

HEMOGLLOBINA EN PLASMA

66.04.72HEMOGLLOBINA, solubilidad [Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] **Hemoglobina, solubilidad****66.04.73**

HEMOGLLOBINA ALCALI RESISTENTE

66.04.74

HEMOGRAMA. En este código quedan incluidos el recuento de globulos rojos, hematocrito, dosaje de hemoglobina, recuento de reticulocitos, recuento de globulos blancos y formación leucocitaria. No existe evidencia de su utilidad como pedido en el examen de salud del paciente asintomático

66.04.75

HEMOSILINAS EN CALIENTE [Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] titulación

66.04.76

HEMOSILINAS EN FRIO, [Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] excluyendo anticuerpos de Donath-Landsteiner

66.04.77

HEMOPEXINA, [Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] immunodifusión cuantitativa

66.04.78

HEMOSIDERINA, [Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] investigación citoquímica

66.04.79

HEPARINA, RESISTENCIA [Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O.] a la, In Vitro-

66.04.80

66.10.75- HEPATITIS A IgM ANTICUERPO

[Textos del Nom.Nac. retirados por el P.M.O.] **HBsAg IgM ANTICUERPO****66.10.85- HEPATITIS B HBsAG ANTIGENO**

66.10.85- HEPATITIS B HBsAC ANTICUERPO

66.10.95- HEPATITIS C HCV ANTICUERPO

66.10.95- HEPATITIS C HCV ANTICUERPO

66.10.95- HEPATITIS C HCV ANTICUERPO

HEPATOGRAMA COMPLETO. ESTE CODIGO INCLUYE GOAT, GPT, FOSFATASA ALCALINA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS Y KPTT.

66.04.81[Textos del Nom.Nac. retirados por el P.M.O.] **Hidatidosis, intradermorreacción****66.04.82**

66.11.00- HIDATIDOSIS ARCO 5

66.04.83 **HIDATIDOSIS, HEMOAGLUTINACION**

| Unid. | \$ | Unid. | \$ |
|-------|------|-------|------|
| 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 9 | 1.18 | 5 | 4.85 |
| 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 4.50 | 0.59 | 3 | 2.91 |
| 4 | 0.53 | 2 | 1.94 |
| 4 | 0.53 | 2 | 1.94 |
| 4.50 | 0.59 | 1.50 | 1.46 |
| 6 | 0.79 | 1.30 | 1.26 |
| 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 |
| 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 |
| 3.80 | 0.50 | 6 | 5.82 |
| 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 |
| 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
|-------------------------------|-------|
| 2.60 | 0.34 |
| 2 | 1.94 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | TOTAL |
| --- | --- |

<tbl_r cells="

| CÓDIGO | P.M.O. DE ANÁLISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL Práctica + 998 |
|----------|---|----------|------|-------------------------|
| | | Unid. | \$ | |
| 66.04.84 | HIDATODIOSIS, TEST DEL LATEX | 2 | 0.26 | 2.50 2.43 |
| 66.04.85 | HIDRATOS DE CARBONO, CROMATOGRAFIA | 16 | 2.10 | 6 5.82 7.93 |
| 66.04.86 | -orina- | 10 | 1.32 | 4 3.88 5.20 |
| 66.04.87 | 17- HIDROCORTICOIDES | 9 | 1.18 | 4 3.88 5.06 |
| 66.04.88 | HIDROXINDOLACETICO, ACIDO | 13 | 1.71 | 4 3.88 5.59 |
| 66.03.43 | HIPROXIPROLINURIA | 4.20 | 0.55 | 2.50 2.43 2.98 |
| 66.04.89 | HIERRO SERICO | 2 | 0.26 | 2 1.94 2.20 |
| | HIPERHEPARINEMIA | 6 | 0.79 | 4 3.88 4.67 |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. | 8 | 1.05 | 4 3.88 4.93 |
| 66.04.13 | 66.01.83- Hiperglucemia provocada -Conn y Fajans-, curva de | 2 | 0.26 | 2 1.94 2.20 |
| 66.04.30 | HISOPO ANAL | 1 | 0.13 | 1.50 1.46 1.59 |
| 66.04.90 | HISTOPLASMINA | 17 | 2.24 | 3 2.91 5.15 |
| | 66.00.04- HISTAMINA MAXIMA, PRUEBA DE | | | 5.70 |
| | 66.11.05- HIV CARGA VIRAL | | | |
| | 66.11.10- HIV WESTERN-BLOT | | | |
| 66.04.91 | Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. | 3 | 0.39 | 6 5.82 6.22 |
| | Hoffmann, reacción de, cualitativa | 4.20 | 0.55 | 8 7.76 8.31 |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. | 2 | 0.26 | 1.50 1.46 1.72 |
| 66.04.92 | 66.04.25- Hoffman cuantitativa | 17 | 2.24 | 3 2.91 5.15 |
| | HOMOGENITICO, ACIDO -ORINA- | 4 | 0.53 | 2 1.94 2.47 |
| | 66.00.04- HOLLANDER, TEST DE | 1.30 | 0.17 | 1.50 1.46 1.63 |
| 66.04.93 | HUBNER, TEST DE | 3.40 | 0.45 | 2.50 2.43 2.87 |
| 66.04.94 | HUDDLESSON, REACCION | 9 | 1.18 | 2 1.94 3.12 3.67 |
| 66.05.31 | IDENTIFICACION DE MYCOBACTERIUM | | | |
| 66.05.32 | IDENTIFICACION SEROLOGICA DE GERMENES. | | | |
| | item LL- | | | |
| 66.05.33 | Texto del Nom.Nac. retirado por el P.M.O. | 7.20 | 0.95 | 9 8.73 9.68 10.23 |
| | Imaz - Lorenz - Ghedini, reacción de | | | |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|
| 3 | 0.39 | 6 | 5.82 | 6.22 | 6.77 |
| 4.20 | 0.55 | 8 | 7.76 | 8.31 | 8.86 |
| 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 | 2.27 |
| 17 | 2.24 | 3 | 2.91 | 5.15 | 5.70 |
| 4 | 0.53 | 2 | 1.94 | 2.47 | 3.02 |
| 1.30 | 0.17 | 1.50 | 1.46 | 1.63 | 2.18 |
| 3.40 | 0.45 | 2.50 | 2.43 | 2.87 | 3.42 |
| 9 | 1.18 | 2 | 1.94 | 3.12 | 3.67 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE ANÁLISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | | | | TOTAL |
|---------------------------------|--|------|---------------------|-----------------|-------------------|
| | UNIDADES | | Honorario Biológico | Gasto Biológico | Práctica + 998 |
| 66.05.34 | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 1.65 |
| 66.05.35 | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 1.65 |
| 66.05.36 | 6 | 0.79 | 6 | 5.82 | 6.61 7.16 |
| 66.05.37 | 7 | 0.92 | 6.50 | 6.31 | 7.23 7.78 |
| 66.05.38 | 3.80 | 0.50 | 6 | 5.82 | 6.32 6.87 |
| 66.05.39 | 3.80 | 0.50 | 6 | 5.82 | 6.32 6.87 |
| 66.05.40 | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 19.85 |
| 66.05.41 | 3.80 | 0.50 | 6 | 5.82 | 6.32 6.87 |
| 66.05.31- INOCULACION AL COBAYO | 3.40 | 0.45 | 2.50 | 2.43 | 2.87 3.42 |
| 66.05.42 | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 7.87 |
| 66.05.43 | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 19.85 |
| 66.05.44 | 15 | 1.97 | 4 | 3.88 | 5.85 6.40 |
| 66.05.45 | 13 | 1.71 | 4 | 3.88 | 5.59 6.14 |
| 66.05.46 | 5.60 | 0.74 | 4 | 3.88 | 4.62 5.17 |
| 66.05.47 | 4.20 | 0.55 | 4 | 3.88 | 4.43 4.98 |
| 66.05.48 | 4.50 | 0.59 | 4 | 3.88 | 4.47 5.02 |
| 66.06.75- JIRSE, TEST DE | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 2.88 |
| 66.05.71 | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 2.75 |
| 66.05.72 | 2.50 | 0.33 | 1.50 | 1.46 | 1.78 2.33 |
| 66.03.59- KAPLOW, PRUEBA DE | 2 | 0.26 | 1 | 0.97 | 1.23 1.78 |
| | 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 | 1.98 2.53 |

Nom. C. Nomenclatura

CÓDIGO

P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| UNIDADES | TOTAL | |
|----------------|----------------------|------------------|
| | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico |
| Práctica + 998 | | |

| CÓDIGO | UNIDADES | Unid. | \$ | Unid. | \$ | Unid. | \$ |
|--|---|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| 66.05.73 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Kline, diagnostico o exclusion | 3.60 | 0.47 | 1 | 0.97 | 1.23 | 1.73 |
| 66.01.01- KOCH, INVESTIGACION DE, EN CUALQUIER MATERIAL BIOLOGICO. En urgencia sumar 66.09.99. - Ver Norma N° 5. | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 | 1.99 |
| 66.08.87- KPTT Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99- | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 2.88 |
| 66.05.74 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Kunkel, reaccion de | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 | 1.65 |
| 66.05.91 | LACTAMINICO, ACIDO | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 | 1.85 | 2.27 |
| 66.05.92 | LACTICO, ACIDO ENZIMATICO- | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 | 1.85 | 2.40 |
| 66.05.93 | LACTICO, ACIDO, EN MATERIA FECAL | 4.50 | 0.59 | 3 | 2.91 | 3.50 | 4.05 |
| 66.05.94 | LACTICO DEHIDROGENASA -LDH- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99- | 3 | 0.39 | 3.30 | 3.20 | 3.60 | 4.15 |
| 66.05.95 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Lactico dehidrogenasa isoenzimas -LH1 Y LH5- | 9 | 1.18 | 5 | 4.85 | 6.03 | 6.58 |
| 66.05.96 | LDH, ISOENZIMAS | 11 | 1.45 | 5 | 4.85 | 6.30 | 6.85 |
| 66.05.97 | LACTOGENO PLACENTARIO, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO hormona, por radioinmunoensayo | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 | 19.85 |
| 66.05.98 | LATEX, ARTRITIS REUMATOIDEA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO 66.01.97- Lange, reaccion de | 5.20 | 0.68 | 1.50 | 1.46 | 2.14 | 2.69 |
| 66.09.99- | LATEX, ARTRITIS REUMATOIDEA -Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar | 2 | 0.26 | 2.80 | 2.72 | 2.98 | 3.53 |
| 66.05.99 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Latex, L.E. | 3 | 0.39 | 3.40 | 3.30 | 3.69 | 4.24 |
| 66.06.00 | LATEX, LEPTOSPIRAS | 2 | 0.26 | 3 | 2.91 | 3.17 | 3.72 |
| 66.06.01 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Latex, Tiroglobulina | 2 | 0.26 | 3 | 2.91 | 3.17 | 3.72 |
| 66.06.02 | LATEX, TRICHINOSIS | 2 | 0.26 | 3 | 2.91 | 3.17 | 3.72 |
| 66.06.03 | LAZO, PRUEBA DEL LAZO, PRUEBA DEL | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.06.19- L.C.R. | 66.06.19- L.C.R. | 9 | 1.18 | 2 | 1.94 | 3.12 | 3.67 |
| 66.06.04 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Leche materna, examen de | 3.40 | 0.45 | 1 | 0.97 | 1.42 | 1.97 |
| 66.06.05 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Leishmaniasis, intradermorreaccion | 1 | 0.13 | 1.50 | 1.46 | 1.59 | 2.14 |
| 66.06.06 | LEUCINAMINOPEPTIDASA | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 | 2.88 |

CÓDIGO

P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| | UNIDADES | | | | TOTAL Práctica + 998 |
|----------|--|------|-------|------|----------------------------|
| | Unid. | \$ | Unid. | \$ | |
| 66.06.07 | LEUCOAGLUTINACION, INHIBICION DE | 4 | 0.53 | 3.50 | 3.40 |
| 66.06.08 | LEUCOAGLUTININAS, METODO DIRECTO | 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 |
| 66.06.09 | LEUCOPRECIPITINAS | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.06.10 | LEVULINICO DELTA, AMINO ACIDO | 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 |
| 66.06.11 | LEVULINICO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | 4 | 0.53 | 1.30 | 1.26 |
| 66.06.12 | LH <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | 3 | 0.39 | 4 | 3.88 |
| 66.06.13 | LIPASA EN SANGRE | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 |
| 66.06.14 | LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO | 3 | 0.39 | 3 | 2.91 |
| 66.06.15 | LIPIDOS, CROMATOGRAFIA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | 2.50 | 0.33 | 2.30 | 2.23 |
| 66.06.16 | LIPIDOS, CROMATOGRAFIA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | 6 | 0.79 | 2.20 | 2.13 |
| 66.06.17 | LIPOPROTEINASA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | 4 | 0.53 | 3 | 2.91 |
| 66.06.18 | LIPOPROTEINASA | 3 | 0.39 | 5 | 4.85 |
| 66.06.19 | Liquido CEFALORRAGIDEO, <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | 11 | 1.45 | 2 | 1.94 |
| 66.06.20 | Liquido DE PUNCION, FISICO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | 9 | 1.18 | 2 | 1.94 |
| 66.06.21 | LISINA-VASOPRESINA, TEST | 9 | 1.18 | 2 | 3.12 |
| 66.06.22 | LISTERIAS <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | 6 | 0.79 | 2 | 1.94 |
| 66.06.23 | LITO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> | 11 | 1.45 | 2 | 1.94 |
| 66.03.09 | LOEFLER, BACH DE | 11 | 1.45 | 2 | 3.39 |
| 66.06.51 | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Mac Lagan, reaccion de | 11 | 1.45 | 4 | 3.88 |
| 66.06.52 | MACROGLOBULINA ALFA2, INMUNODIFUSION CUANTITATIVA | 6 | 0.79 | 6 | 5.82 |
| | | 3.90 | 0.51 | 1.50 | 1.46 |
| | | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| | | 3.80 | 0.50 | 4 | 3.88 |
| | | | | | 4.38 |
| | | | | | 4.93 |

| CÓDIGO | P.M.O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | | | | TOTAL + 998 |
|---|--|--|-------------------------------|------|----------------|
| | UNIDADES | | TOTAL | | |
| | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | | | |
| 66.06.53 | MAGNESIO EN SANGRE | | | | 2.40 |
| 66.06.54 | MAGNESIO EN ORINA | | | | 2.40 |
| 66.06.55 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Malico dehidrogenasa | | | 2.60 |
| 66.06.56 | MANTOUX, INTRADERMORREACTION, REACCION | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | -Tuberculina o PPD- | | 2.14 |
| 66.11.15- MARCADOR CA 125 OVARIO. | | | | | |
| 66.11.20- MARCADOR CA 15.3 MAMA. | | | | | |
| 66.11.25- MARCADOR CA 19.9 COLON. | | | | | |
| 66.05.46- MEDIO INTERNO | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.09.999- -Ver Norma | | | |
| 66.06.57 | MEUDOLGRAMA | | | | |
| 66.06.58 | MELANINA EN ORINA | | | | |
| 66.06.59 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 66.08.42- Melzer-Lyon, prueba de | | | |
| 66.06.60 | MERCURIO SCREENING | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Melitina, intradermorreaction | | |
| 66.06.61 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Metabolismo basal | Toxico en orina | | |
| 66.06.62 | METANEFRINAS | | | | |
| 66.06.63 | METANOL EN ORINA | | | | |
| 66.06.64 | MICROLOGIA, DIRECTO | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | o COLORACION | | |
| 66.06.65 | MICROLOGIA, CULTIVO E IDENTIFICACION | | | | |
| 66.11.30- MICROALBUMINURIA | | | | | |
| 66.06.66 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Micoplasma -PPLO-, investigacion de | | | |
| 66.06.67 | MOCO CERVICAL, CRISTALIZACION | | | | |
| 66.06.68 | MOCO NASAL, PH CTIOLOGICO | | | | |
| 66.11.35- MONITOREO DE FARMACOS PARA ENFERMEDADES CRONICAS. | | | | | |
| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | | |
| 66.06.66 | 4 | 0.53 | 2.50 | 2.43 | 2.95 |
| 66.06.57- MEUDOLGRAMA | 11 | 1.45 | 4 | 3.88 | 5.33 |
| 66.06.67 | 2 | 0.26 | 1 | 0.97 | 1.23 |
| 66.06.68 | 2 | 0.26 | 1 | 0.97 | 1.23 |
| 66.11.35- MONITOREO DE FARMACOS PARA ENFERMEDADES CRONICAS. | | | | | 1.78 |
| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | | | | TOTAL Práctica + 998 |
|--|---|--|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| | UNIDADES | | Honorio Bioquímico Gasto Bioquímico | | |
| | Unid. | \$ | Unid. | \$ | |
| 66.06.69 | MONONUCLEOSIS, TEST DEL LATEX O MONOTEST | 4 | 0.53 | 3.50 | 3.40 3.92 4.47 |
| 66.06.70 | MONONUCLEOSIS, HEMOAGLUTINACION | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 2.47 3.02 |
| 66.06.71 | MONONUCLEOSIS, HEMOLITICO -PETERSON- | 5 | 0.66 | 2.50 | 2.43 3.08 3.63 |
| 66.06.72 | MONOXIDO DE CARBONO | 6 | 0.79 | 2 | 1.94 2.73 3.23 |
| 66.06.73 | MORFINA O DERIVADOS EN LIQUIDOS BIOLOGICOS | 9 | 1.18 | 4 | 3.88 5.06 5.61 |
| 66.06.74 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 12 | 1.58 | 4 | 3.88 5.46 6.01 |
| 66.06.75 | MUCOPROTEINAS | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 2.33 2.88 |
| 66.04.16- MUCOPROTEINOGRAMA O MUCOPROTEINAS ELECTROFORESIS | 5.20 | 0.68 | 3 | 2.91 3.59 4.14 | |
| 66.06.76 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 1.85 2.40 |
| 66.06.57- MUCUS CERVICAL, TEST DEL | 2 | 0.26 | 1 | 0.97 1.23 1.78 | |
| 66.05.31- MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION | 3.40 | 0.45 | 2.50 | 2.43 2.87 3.42 | |
| 66.08.87- MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 2.33 2.88 | |
| 66.11.40- MYCOPLASMA ANTICUERPOS IgG | | | | | |
| 66.06.77 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | | | | |
| | Material descartable para la extraccion de sangre. -Ver Norma | | | | |
| | Nº 19. | | | | |
| 66.08.39- NATREMIA O NATRURIA | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | | | | |
| 66.07.01 | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.09.99. | 2 | 0.26 | 2 1.94 2.20 2.75 |
| 66.05.91- NEURAMINICO ACIDO | Nefá -Ácidos Grasos no esterificados- | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 1.85 2.40 |
| 66.07.02 | 5'-NUCLEOTIDASA | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 1.72 2.27 |
| 66.02.93- ORGANON | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.09.99. | 6 | 0.79 | 3 2.91 3.70 4.25 |
| 66.07.11 | ORNINA COMPLETA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.0999. -Ver Norma N° 12 | 3 | 0.39 | 3.40 3.30 3.69 4.24 |
| 66.07.11 | ORNINA PARCIAL | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | 4 | 0.53 | 2 1.94 2.47 3.02 |
| 66.07.12 | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | Ornitil carbamyl transferasa | 4 | 0.53 | 2 1.94 2.47 3.02 |
| | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | 66.01.97- Oro coloidal | 3 | 0.39 | 4 3.88 4.28 4.83 |
| | | | 5.20 | 0.68 | 1.50 1.46 2.14 2.69 |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| | Unid. | \$ | Unid. | \$ | |
|-------------------|---|---|-------|------|----------------------------|
| 66.07.11- ORGANON | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.09.99. | 2 | 0.26 | 2 1.94 2.20 2.75 |
| 66.07.11 | ORNINA COMPLETA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.09.99. | 3 | 0.39 | 1.50 1.46 1.85 2.40 |
| 66.07.11 | ORNINA PARCIAL | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | 4 | 0.53 | 2 1.94 2.47 3.02 |
| 66.07.12 | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | Ornitil carbamyl transferasa | 3 | 0.39 | 4 3.88 4.28 4.83 |
| | Textos del Nom.Nac. retirado por el PMO | 66.01.97- Oro coloidal | 5.20 | 0.68 | 1.50 1.46 2.14 2.69 |

CÓDIGO

P. M. O. DE ANALISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL | |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|----------|-------|
| | | Honorario Biocuquímico | Gasto Biocuquímico | Práctica | + 998 |
| 66.07.13 | OROSOMUCOIDE, INMUNODIFUSION CUANTITATIVA | 3.20 | 0.42 | 4 | 3.88 |
| 66.02.93 | ORTHOTEST -GRAVINDEX- | 3 | 0.39 | 3.40 | 3.30 |
| 66.07.14 | OSMOLAL, CLAERENCE | 5.60 | 0.74 | 4 | 3.88 |
| 66.07.15 | OSMOLARIDAD, SUERO | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 |
| 66.07.16 | OXIGENO, SANGRE -PD2- | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. | 4 | 0.53 | 6 | 5.82 |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 |
| | 66.08.86- Owren, Trombo test de | 2 | 0.26 | 3 | 2.91 |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. | 30 | 3.95 | 4 | 3.88 |
| 66.07.33 | PANCREATICO, líquido: fisico, quimico, con extracción | 6 | 0.79 | 2 | 1.94 |
| 66.07.34 | PAPANICOLAOU, ENDO Y EXOCERVICAL COLPOCTOLOGIA NEOPLASICA. | 2.40 | 0.32 | 1.50 | 1.46 |
| 66.07.35 | item P- | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. | 3 | 0.39 | 1 | 0.97 |
| | Parasitologico de materia fecal, 2 muestras. -Ver Norma Nº 12 | 16 | 2.10 | 20 | 19.40 |
| 66.07.36 | PARASITOLOGICO [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] de materia fecal. SERILADO. | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.07.37 | PARASITOS HEMATICOS | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.07.38 | PARASITOS SUPERIORES. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.07.39 | PARATHORMONA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.07.61-P.C.R. | plasmatica, por radioinmunoensayo | 1 | 0.13 | 3 | 2.91 |
| | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO. | 13 | 1.71 | 4 | 3.88 |
| 66.07.40 | PEROXIDASAS | 2 | 0.26 | 1 | 0.97 |
| 66.07.41 | PH | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.07.42 | PH EN SANGRE, TITULACION | 6 | 0.79 | 4 | 3.88 |
| | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| | potenciometrica | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| | 66.07.11-PIGMENTOS BILIARES -ORINA- | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 |
| | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | 4.50 | 0.59 | 3 | 2.91 |
| 66.07.43 | PIRUATO-QUINASA | 4.50 | 0.59 | 3 | 2.91 |
| 66.07.44 | PIRUVICO, ACIDO, ENZIMATICO | 3 | 0.59 | 3 | 2.91 |
| | | 3.50 | 4.05 | | |

CÓDIGO

P. M. O. DE ANÁLISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| | UNIDADES | | | TOTAL Práctica + 998 |
|--|----------------------|------------------|--|-------------------------|
| | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | | |

| | | | | |
|----------------------------|--|--|--|------------------------------|
| 66.07.45 | PLAQUETARIOS, FACTORES | 4.50 | 0.59 | 2 1.94 2.53 3.08 |
| 66.07.46 | PLAQUETAS, RECUENTO DE | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.09.99- | 1 0.13 1 0.97 1.10 1.65 |
| 66.07.47 | PLASMA RECALCIFICADO, 66.09.99- | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | tiempo de | 1 0.13 1 0.97 1.10 1.65 |
| 66.07.48 | PLASMINOGENO | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | immunodifusión cuantitativa | 4 0.53 5 4.85 5.38 5.93 |
| 66.07.49 | PLOMO, EN ORINA | | | 6 0.79 4 3.88 4.67 5.22 |
| 66.07.50 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Pollak, prueba de | | 2 0.26 1.20 1.16 1.43 1.98 |
| 66.07.51 | PORFIRINAS EN ORINA | | | 2 0.26 3 2.91 3.17 3.72 |
| 66.07.52 | PORFOBIULINOGENO EN ORINA | | | 2 0.26 3 2.91 3.17 3.72 |
| 66.07.53 | POTASEMIA | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | En urgencia sumar 66.09.99- | 2 0.26 2 1.94 2.20 2.75 |
| 66.07.54 | POTASURIA | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.09.99- | 2 0.26 2 1.94 2.20 2.75 |
| 66.07.55 | PREGNANODIOL | | | 13.50 1.78 5 4.85 6.63 7.18 |
| 66.07.56 | PREGNANTRIOL | | | 13.50 1.78 5 4.85 6.63 7.18 |
| 66.07.15- PRESION OSMOTICA | | | | 3 0.39 1.50 1.46 1.85 2.40 |
| 66.07.57 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Proinsulina plasmática por radioinmunoensayo | | 14 1.84 18 17.46 19.30 19.85 |
| 66.07.58 | PROGESTERONA | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | plasmática, por radioinmunoensayo | 14 1.84 24 23.28 25.13 25.66 |
| 66.07.59 | PROLACTINA | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | plasmática, por radioinmunoensayo | 14 1.84 18 17.46 19.30 19.85 |
| 66.07.60 | PROTEICO, CLEARANCE | | | 22 2.89 18 17.46 20.36 20.91 |
| 66.07.61 | PROTEINA C REACTIVA | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.09.99- | 1 0.13 3 2.91 3.04 3.59 |
| 66.07.62 | | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | Proteínas fraccionadas, albuminas globulinas -En urgencia su- mar 66.09.99- | 2 0.26 1.50 1.46 1.72 2.27 |
| 66.07.63 | PROTEINAS TOTALES | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.09.99- | 1 0.13 1.50 1.46 1.59 2.14 |
| 66.07.64 | PROTEONOGGRAMA ACETATO | Text del Nom.Nac. retirado por el PMO | de celulosa | 6 0.79 4.10 3.98 4.77 5.32 |
| 66.07.65 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Proteonograma, en gel de almidón | | 9 1.18 3 2.91 4.09 4.64 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | | | TOTAL Práctica + 998 |
|--|---|---------------------|------------|------------------|-------|----------------------------|
| | | Honorario Biológico | Bioquímico | Gasto Bioquímico | Unid. | |
| 66.07.66 | PROTEINOGRAMA, LIQUIDOS <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> biológicos -No incluye concentracion- | 9 | 1.18 | 3 | 2.91 | 4.09 4.64 |
| 66.07.67 | PROTEINURIA | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 1.65 |
| 66.07.68 | PROTOPORFIRINAS | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 2.88 |
| 66.07.69 | PROTOMBINA, CONSUMO DE <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | 2.50 | 0.33 | 2 | 1.94 | 2.27 2.82 |
| 66.07.70 | PROTOMBINA -OWREN O DUCKERT- | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 2.27 |
| 66.07.71 | PROTOMBINA, TIEMPO DE <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 2.75 |
| 66.07.72 | PSEUDOCOLINESTERASA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -Ver Norma N° 14- | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 2.75 |
| 66.03.73- QUIK, EXAMEN -MATERIA FECAL- | | 8.40 | 1.10 | 3 | 2.91 | 4.02 4.57 |
| 66.07.71- QUIK, TIEMPO DE | | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 2.75 |
| 66.08.01 | QUIMOTRIPSINA | 5 | 0.66 | 2 | 1.94 | 2.60 3.15 |
| 66.04.75- RECUENTO Y FORMULA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | | 6 | 0.79 | 1.30 | 1.26 | 2.05 2.60 |
| 66.08.11 | REFFHUS, CURVA DE <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Reitter, Test de | 17 | 2.24 | 3 | 2.91 | 5.15 5.70 |
| 66.08.12 | RENINA-ANGIOTENSINA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Plasmática por radioinmunoensayo | 6 | 0.79 | 3 | 2.91 | 3.70 4.25 |
| 66.08.13 | RH. FACTOR <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 19.85 |
| 66.08.13- FACTOR RH. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL PRIMER TRIMESTRE. | | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 | 1.85 2.40 |
| 66.08.13- FACTOR RH. PLAN MATERNO INFANTIL ESTUDIO AL PADRE DEL NIÑO, DE MADRE CON RH. | | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 | 1.85 2.40 |
| 66.08.14 | RH FACTOR C -MAYUSCULA- | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 | 1.85 2.40 |
| 66.08.15 | RH FACTOR C -MINUSCULA- | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 2.75 |
| 66.08.13- RH FACTOR D -MAYUSCULA- <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 2.75 |
| 66.08.16 | RH FACTOR E -MAYUSCULA- | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 | 1.85 2.40 |
| 66.08.17 | RH FACTOR E -MINUSCULA- | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 2.75 |
| 66.00.35- RESISTENCIA MICROBIANA A LOS ANTIBIOTICOS <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -Ver Norma N° 12 item K- | | 4.20 | 0.55 | 4 | 3.88 | 4.43 4.98 |
| 66.00.36- RESISTENCIA BACILO DE KOCH -SIETE ANTIBIOTICOS- | | 5.60 | 0.74 | 10 | 9.70 | 10.44 10.99 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | | | TOTAL Práctica + 998 | | | |
|--|--|--|------------------------------------|-------|------|-------------------------|-------|-------|-------|
| | | Honorario Biocítrico | Gasto Biocítrico | Unid. | \$ | | | | |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | 66.00.37- Resistencia Bacilo de Koch -tres antibioticos- | | 5 | 0.66 | 7 | 6.79 | 7.45 | 8.00 |
| 66.01.09- RESERVA ALCALINA | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -En urgencia sumar 66.09.99- | | 3.60 | 0.47 | 5 | 4.85 | 5.32 | 5.87 |
| 66.08.18 | RETICULOCITOS, RECNUENTO DE | | | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.08.19 | 66.06.09- RINGE TEST | | | 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 | 1.98 | 2.53 |
| | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | Rojo Congo, prueba de -Orina, sangre- | | 10 | 1.32 | 3 | 2.91 | 4.23 | 4.78 |
| 66.08.20 | ROSSE-RAGAN, PRUEBA DE | | | 5 | 0.66 | 2 | 1.94 | 2.60 | 3.15 |
| 66.11.45- RUBEOLA ANTICUERPOS IgG | | | | | | | | | |
| 66.06.03- RUMPEL-LEDE, PRUEBA DE | | | | | | | | | |
| 66.07.11- SALES BILLARES-ORINA- | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -En urgencia sumar 66.09.99- | | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.08.31 | SALICILATOS | | | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 | 2.47 | 3.02 |
| 66.08.32 | SALMONELLA, ANTICUERPOS, INMUNOFLUORESCENCIA | | | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 | 2.47 | 3.02 |
| 66.07.11- SANGRE EN ORINA | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -En urgencia sumar 66.09.99- | | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 | 7.87 |
| | SANGRE OCULTA, MATERIA FECAL. | | | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 | 2.47 | 3.02 |
| 66.08.33 | OBSEVACIONES: SE TRATA DE UNA PRACTICA DE CARACTER PREVENTIVO EN LA CUAL SE REALIZAN TRES DETERMINACIONES SERIADAS. HA MOSTRADO SU EFECTIVIDAD EN DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CANCER DE COLON EN UN 30%. | | | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.11.95- SCREENING NEONATAL (INCLUYE: TSH NEONATAL, DOSAJE DE FENILALAMINA Y TRIPSONA INMUNOREACTIVA) | | | | | | | | | |
| 66.08.34 | SECRETINA, TEST DE LA | | | | | | | | |
| 66.00.35- SENSIBILIDAD MICROBIANA A LOS ANTIBIOTICOS | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -Ver Norma No 12 ítem K- | | 9 | 1.18 | 4 | 3.88 | 5.06 | 5.61 |
| | | | | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 | 19.85 |
| 66.02.98- SEMEN, ANALISIS DE | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -Ver Norma No 12 ítem J- | | 9 | 1.18 | 2 | 1.94 | 3.12 | 3.67 |
| 66.06.75- SEROMUCOIDES | | | | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 | 2.88 |
| 66.07.11- SEDIMENTO URINARIO | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | -En urgencia sumar 66.09.99- | | 7.20 | 0.95 | 9 | 8.73 | 9.68 | 10.23 |
| 66.05.32- SEROLOGIA DE GEREMENES, IDENTIFICACION | | | | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 | 2.47 | 3.02 |
| 66.08.35 | SEROTONINA | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] | plesomática, por radioinmunoensayo | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 | 19.85 |

CÓDIGO

P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL | |
|----------|--|---------------------|-----------------|----------|-------|
| | | Honorario Biológico | Gasto Biológico | Práctica | + 998 |
| 66.08.37 | SEROTONINAS | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 |
| 66.08.36 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.05.91 | SIALICO, ACIDO | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 |
| 66.08.37 | SIDEROFILINA CAPACIDAD | 4.50 | 0.59 | 2 | 1.94 |
| 66.03.43 | SIDEREMIA | 4.20 | 0.55 | 2.50 | 2.43 |
| 66.08.38 | SIMS-HUBBNER, TEST DE | 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 |
| 66.04.33 | SISTEMA ABO | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 |
| 66.05.98 | SINGER Y PLOTZ, TEST DE | 2 | 0.26 | 2.80 | 2.72 |
| 66.08.39 | SODIO, SANGRE U ORINA. CABA DETERMINACION | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 |
| 66.08.40 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 |
| 66.08.41 | SOMATOTROFINA | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 |
| 66.08.42 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 30 | 3.95 | 3 | 2.91 |
| 66.08.43 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 20 | 2.63 | 2 | 1.94 |
| 66.08.44 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 7 | 0.92 | 2 | 1.94 |
| 66.00.04 | SONDEO GASTRICO SERIADO | 17 | 2.24 | 3 | 2.91 |
| 66.08.45 | SORBITOL DEHIDROGENASA | 5 | 0.66 | 3 | 2.91 |
| 66.04.80 | SOULIER, PRUEBA DE | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 |
| 66.08.46 | SUBTIPO A2, DETERMINACION | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 |
| 66.08.47 | SUDOR, TEST DE | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 |
| 66.08.48 | SULFAS EN SANGRE | 10 | 1.32 | 3 | 2.91 |
| 66.08.61 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 |
| 66.08.62 | TALIO, EN ORINA | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 66.11.55 | TESTS RAPIDO DE FAUSES—REPETIDO. | 6 | 0.79 | 4 | 3.88 |

| CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | Unid. | \$ | Unid. | \$ | TOTAL |
|-------------------------------|-------|------|-------|-------|-------|
| | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 |
| | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 |
| | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 |
| | 4.50 | 0.59 | 2 | 1.94 | 2.53 |
| | 4.20 | 0.55 | 2.50 | 2.43 | 2.98 |
| | 4 | 0.53 | 1.50 | 1.46 | 1.98 |
| | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 |
| | 2 | 0.26 | 2.80 | 2.72 | 2.98 |
| | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 |
| | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 |
| | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 |
| | 30 | 3.95 | 3 | 2.91 | 6.86 |
| | 20 | 2.63 | 2 | 1.94 | 4.57 |
| | 7 | 0.92 | 2 | 1.94 | 2.86 |
| | 17 | 2.24 | 3 | 2.91 | 5.15 |
| | 5 | 0.66 | 3 | 2.91 | 3.57 |
| | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 |
| | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 |
| | 10 | 1.32 | 3 | 2.91 | 4.23 |
| | 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 | 1.72 |
| | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 |
| | 6 | 0.79 | 4 | 3.88 | 4.67 |
| | | | | | 5.22 |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CODIGO | P.M.O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL Práctica + 998 | | | |
|----------|--|---------------------|-----------------|----------------------------|-------|-------|-------|
| | | Honorario Biológico | Gasto Biológico | | | | |
| 66.08.63 | TESTOSTERONA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> plasmatica o urinaria por RIE, cada de- <small>terminacion</small> | 19 | 2.50 | 24 | 23.28 | 25.78 | 26.33 |
| 66.08.64 | THORN, PRUEBA DE | 3 | 0.39 | 2.40 | 2.33 | 2.72 | 3.27 |
| 66.08.65 | 66.11.85- TESTOSTERONA BIODISPONIBLE | 3 | 0.39 | 2.40 | 2.33 | 2.72 | 3.27 |
| 66.08.66 | 66.08.74-T.G.P. | 3 | 0.39 | 2.40 | 2.33 | 2.72 | 3.27 |
| 66.08.67 | 66.11.90- TIROTROFINA ULTRASENSIBLE | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 | 2.88 |
| 66.08.68 | 66.11.60- Torch (TOXOPLASMOsis, RUBEOla, CITOMEGALOVIRUS Y HERPES) | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.08.69 | 66.11.60- Torch (TOXOPLASMOsis, RUBEOla, CITOMEGALOVIRUS Y HERPES) | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 | 19.85 |
| 66.08.70 | TOXOPLASMOsis, HEMAGGLUTINACION | 2 | 0.26 | 3 | 2.91 | 3.17 | 3.72 |
| 66.08.71 | 66.08.72 TOXOPLASMOsis, REACCION DE SAVIN-FELDMAN | 11 | 1.45 | 14 | 13.58 | 15.03 | 15.58 |
| 66.08.72 | MESTRE. | 11 | 1.45 | 14 | 13.58 | 15.03 | 15.58 |
| 66.08.73 | 66.08.72- TOXOPLASMOsis, REACCION DE SAVIN-FELDMAN. PLAN MATEROÑ INFANTIL CONTROL DEL PRIMER TRI- | 4 | 0.53 | 5 | 4.85 | 5.38 | 5.93 |
| 66.08.74 | TRANSAMINASA GLUTAMICO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> oxalacetica. En urgencia sumar | 5.50 | 0.72 | 3 | 2.91 | 3.63 | 4.18 |
| 66.08.75 | Ver Norma N° 13. | 9 | 1.18 | 4 | 3.88 | 5.06 | 5.61 |
| 66.08.76 | TRANSAMINASA PIRUVICA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> glutamico. En urgencia sumar 66.08.99- 66.09.99- Ver Norma N° 13. | 15 | 1.97 | 8 | 7.76 | 9.73 | 10.28 |
| 66.08.77 | TRANSFERRINA, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> immunodifusion cuantitativa | 15 | 1.97 | 8 | 7.76 | 9.73 | 10.28 |
| 66.08.78 | TRIGLICERIDOS | 3 | 0.39 | 2.40 | 2.33 | 2.72 | 3.27 |
| 66.08.79 | T3 TRIODOTIRONINA UPTAKE, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> por radioimmunoensayo | 3.80 | 0.50 | 6 | 5.82 | 6.32 | 6.87 |
| 66.08.80 | | 3 | 0.39 | 4 | 3.88 | 4.28 | 4.83 |
| 66.08.81 | | 11 | 1.45 | 14 | 13.58 | 15.03 | 15.58 |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANÁLISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL | |
|--|--|----------------------|------------------|----------|-------------------------|
| | | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | Práctica | + 998 |
| 66.08.78 | TRIODOTIRONINA TOTAL -TT3-, <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> por radioinmunoensayo | 11 | 1.45 | 14 | 13.58 15.03 15.58 |
| 66.08.79 | TROMBINA, PRUEBA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> de la generación de | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 2.47 3.02 |
| 66.08.80 | TROMBINA, TIEMPO DE | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 1.85 2.40 |
| 66.06.07 | TROMBOAGGLUTINACION, INHIBICION | 4 | 0.53 | 3.50 | 3.40 3.92 4.47 |
| 66.08.81 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <small>Tromboagglutininos, inhibición de</small> | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 1.85 2.40 |
| 66.07.46 | TROMBOCTOS, RECUERNO DE <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -En urgencia sumar 66.09.99- | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 1.10 1.65 |
| 66.08.82 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <small>Tromboelastograma</small> | 6 | 0.79 | 4 | 3.88 4.67 5.22 |
| 66.08.83 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <small>Tromboplastina, prueba de la generación de la</small> Biggs y Douglas | 6 | 0.79 | 4 | 3.88 4.67 5.22 |
| 66.08.84 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <small>Tromboplastina, prueba de la generación de la</small> Biggs y Douglas - sustituyendo con reactivo suero, plasma, plaquetas de sustrato | 9 | 1.18 | 7 | 6.79 7.97 8.52 |
| 66.08.85 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <small>Tromboplastina, prueba de la generación de lo, simplificado - Hicks-Pitney-</small> | 6 | 0.79 | 4 | 3.88 4.67 5.22 |
| 66.08.86 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <small>Trombo-test de Owren</small> | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 2.33 2.88 |
| 66.08.87 | TPC, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA KPTT <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> parcial con coagulin -En urgencia sumar 66.09.99- | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 2.33 2.88 |
| 66.03.53 | ULTRAMICROSCOPIA | 4.20 | 0.55 | 1.50 | 1.46 2.01 2.56 |
| 66.09.01 | UREA. CLEARENCE | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 2.47 3.02 |
| 66.09.02 | UREMA. | 2 | 0.26 | 1.20 | 1.16 1.43 1.98 |
| 66.09.02 | OBSERVACIONES: NO SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE ESTA PRÁCTICA EN EL EXAMEN DE SALUD DE PACIENTES ASINTOMÁTICOS AMBULATORIOS | 2 | 0.26 | 1.20 | 1.16 1.43 1.98 |
| 66.09.02-UREMA, PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL PRIMERO Y SEGUNDO TRIMESTRE. | | 2 | 0.26 | 1.20 | 1.16 1.43 1.98 |
| 66.09.03 | URETRAL, EXUDADO O FLUJO | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 1.85 2.40 |
| 66.09.04 | URICEMIA | 2 | 0.26 | 2.30 | 2.23 2.49 3.04 |
| 66.09.05 | 99.09.04- URICEMIA PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE. | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 2.20 2.75 |
| 66.09.05 | URICO, ACIDO EN ORINA | 2 | 0.26 | 2.30 | 2.23 2.49 3.04 |
| 66.07.11 | 66.07.11- UROBILINA CUALITATIVA -Orina- | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 2.47 3.02 |
| 66.09.99- | <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Urobilina, cuantitativa en orina | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 1.10 1.65 |

CÓDIGO

P. M. O. DE ANALISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL

| | UNIDADES | | | | TOTAL Práctica + 998 |
|--|----------------------|------------------|--|--|-------------------------|
| | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | | | |

| Unid. | \$ | Unid. | \$ |
|-------|------|-------|-------|
| 2 | 0.26 | 1.20 | 1.16 |
| 7.20 | 0.95 | 2.50 | 2.43 |
| 14.40 | 1.89 | 3 | 2.91 |
| 6 | 0.79 | 5.60 | 5.43 |
| 2 | 0.26 | 2 | 1.94 |
| 4 | 0.53 | 2 | 1.94 |
| 16 | 2.10 | 6 | 5.82 |
| 2 | 0.26 | 2 | 1.94 |
| 2 | 0.26 | 3 | 2.91 |
| 9 | 1.18 | 6 | 5.82 |
| 1 | 0.13 | 1 | 0.97 |
| 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 |
| 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 |
| 16 | 2.10 | 5 | 4.85 |
| 7 | 0.92 | 6 | 5.82 |
| 16 | 2.10 | 18 | 17.46 |
| 15 | 1.97 | 7 | 6.79 |
| 5 | 0.66 | 2 | 1.94 |
| 4 | 0.53 | 2 | 1.94 |
| 2 | 0.26 | 2 | 1.94 |
| 2 | 0.26 | 1.50 | 1.46 |
| 9 | 1.18 | 8 | 7.76 |
| 7 | 0.92 | 3 | 2.91 |

| Unid. | \$ |
|-------|-------|
| 1.43 | 1.98 |
| 3.37 | 3.92 |
| 4.80 | 5.35 |
| 6.22 | 6.77 |
| 2.20 | 2.75 |
| 2.47 | 3.02 |
| 7.93 | 8.48 |
| 3.17 | 3.72 |
| 7.00 | 7.55 |
| 1.10 | 1.65 |
| 1.85 | 2.40 |
| 1.85 | 2.40 |
| 6.96 | 7.51 |
| 6.74 | 7.29 |
| 19.57 | 20.12 |
| 8.76 | 9.31 |
| 2.60 | 3.15 |
| 2.47 | 3.02 |
| 2.20 | 2.75 |
| 1.72 | 2.27 |
| 8.95 | 9.50 |
| 3.83 | 4.38 |

| | P. M. O. DE ANALISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | | | |
|----------|--|--|------------------------------|-------------------------|
| CÓDIGO | UNIDADES | | | |
| | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | | TOTAL Práctica + 998 |
| 66.09.07 | UROCITROGRAMA, UNA MUESTRA | | | |
| 66.09.08 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Uritotograma, cuatro muestras | | |
| 66.09.09 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Uroscitograma, un ciclo | | |
| 66.09.10 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Urocultivo -Ver Norma N° 12 item M- | | |
| 66.09.31 | VAGINAL, EXUDADO O FLUJO | | | |
| 66.09.32 | VANILLIN MANDELICO, ACIDO | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | en orina | |
| 66.09.33 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | V.D.R.L., cualitativa | | |
| 66.09.34 | V.D.R.L., CUANTITATIVA | | | |
| 66.09.35 | VARIANTE BACTERIANA | | | |
| | 66.02.97- VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | -En urgencia sumar 66.09.99- | |
| 66.09.36 | VERONAL, PRUEBA DEL | | | |
| 66.09.37 | VITAMINA A | | | |
| 66.09.38 | VITAMINA B'12 | | | |
| | 66.06.60- VITAMINA C | | | |
| 66.09.39 | VITAMINA E | | | |
| 66.09.40 | VOLEMIA, RADIOQUÍMICO | | | |
| 66.09.41 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Wasserman, reacción de | | |
| 66.09.52 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Werneer, prueba de | | |
| 66.09.53 | WIDAL, REACCIÓN DE | | | |
| 66.09.54 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO | Winglan, prueba de | | |
| 66.09.71 | XILOSA-D, PRUEBA DE LA | | | |
| 66.09.81 | ZINC ERITROCITARIO | | | |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | | | TOTAL Práctica + 998 |
|--------|--|---------------------|-----------------|-------|----|-------------------------|
| | | Honorario Biológico | Gasto Biológico | Unid. | \$ | |

| | | | | | | | |
|----------|--|---|------|------|------|------|------|
| 66.09.82 | ZINC SERICO | 7 | 0.92 | 3 | 2.91 | 3.83 | 4.38 |
| 66.09.98 | Texto del Nom.Nac. rellorado por el P.M.O | Recepcion y toma de muestra -Ver Norma N° 9- | 0.50 | 0.07 | 0.50 | 0.49 | 0.55 |
| 66.09.99 | Texto del Nom.Nac. rellorado por el P.M.O | Obligacion, recargo por cada determinacion -Ver Norma N° 9- | 1.50 | 0.20 | 1 | 0.97 | 1.17 |
| 66.10.00 | ANTIGENO PROSTATICO TOTAL PSA. | OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: | | | | | |
| 66.10.05 | 1. ALTA SUSPECHA CLINICA DE CANCER DE PROSTATA. | | | | | | |
| 66.10.10 | 2. CANCER DE PROSTATA CONTROL TERAPEUTICO Y DE RECAIDA DEL CANCER DE PROSTATA. | | | | | | |
| 66.10.15 | BETA-HCG GONADOTROFINA CORIONICA CUANTITATIVA | | | | | | |
| 66.10.20 | CD4 X CTOMETRIA DE FLUJO | | | | | | |
| 66.10.25 | CHLAMIDIAS ANTICUERPOS IGG | | | | | | |
| 66.10.30 | CTOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGGM | | | | | | |
| 66.10.35 | COLESTEROL HDL | | | | | | |
| 66.10.40 | COLESTEROL LDL | | | | | | |
| 66.10.45 | CPK - MB | | | | | | |
| 66.10.50 | DROGAS DE ABUSO SCREENING | | | | | | |
| 66.10.55 | EPSTEIN BARR ANTI VCA IGM. | | | | | | |
| 66.10.60 | OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: SOSPECHA DE MONONUCLEOSIS INFECTIOSA CUANDO LOS ANTICUERPOS HETEROFILOS SON NEGATIVOS. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: SOSPECHA DE MONONUCLEOSIS INFECTIOSA CUANDO LOS ANTICUERPOS HETEROFILOS SON NEGATIVOS. | | | | | | |
| 66.10.65 | FRUCTOSAMINA | | | | | | |
| 66.10.70 | HEMOGLOBINA GLUCOSIDASA | | | | | | |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLÍNICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL |
|--------|--|
|--------|--|

| Unid. | \$ | UNIDADES | | TOTAL Práctica + 998 |
|-------|----|----------------------|------------------|-------------------------|
| | | Honorario Bioquímico | Gasto Bioquímico | |

| | |
|----------|---|
| 66.10.75 | HEPATITIS A HAV IGM ANTICUERPO. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. DIAGNOSTICO DE HEPATITIS A AGUDA. 2. CONTROL DE HEPATITIS A DIAGNOSTICADA CUANDO SE NORMALIZAN LAS TRANSAMINASAS. 3. CONTROL DE HEPATITIS A DIAGNOSTICADA DE CURSO PROLONGADO. |
| 66.10.80 | HEPATITIS B HBcAC ANTICUERPO IgG. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: CONTROL PRE Y POST VACUNACION HEPATITIS B |
| 66.10.85 | HEPATITIS B HBeAg ANTIGENO. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: CONTROL DE HEPATITIS CRONICA PARA DESCARTAR REACTIVACION. |
| 66.10.90 | HEPATITIS B HBcAC ANTICUERPO. OBLIGACION DE COBERTURA: CONTROL POST VACUNACION O REVACUNACION. A LOS 6 MESES DE LA INFECCION PARA CONSTATAR CURACION DE LA ENFERMEDAD. |
| 66.10.95 | HEPATITIS C HCV IgG ANTICUERPO. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. DIAGNOSTICAR LA EXPOSICION AL VIRUS C 2. RASTREO SEROLOGICO EN HEMODONANTES Y PACIENTES DIALIZADOS. |
| 66.11.00 | HIDATIDOSIS ARCO 5 |
| 66.11.05 | HIV CARGA VIRAL |
| 66.11.10 | HIV WESTERS-BLOT |
| 66.11.15 | MARCADOR CA 125 OVARIO. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: CONTROL TERAPÉUTICO O DE RECAIDA DEL CANCER DE OVARIO. |
| 66.11.20 | MARCADOR CA 15.3 MAMA. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO EN MUJERES CON CANCER DE MAMA DIAGNOSTICADO |
| 66.11.25 | MARCADOR CA 19.9 COLON |
| 66.11.30 | MICROALBUMINURIA |
| 66.11.35 | MONITOREO DE FARMACOS PARA ENFERMEDADES CRONICAS |
| 66.11.40 | MYCOPLASMA ANTICUERPO IgG |

| CÓDIGO | P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL | |
|----------|--|-----------|------------|-------|------------|
| | | Honorario | Bioquímico | Gasto | Bioquímico |
| | | Unid. | \$ | Unid. | \$ |
| 66.11.45 | RUBEOLA ANTICUERPO IGG. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: DETERMINACION DE INMUNIDAD VIRUS RUBEOLA. | | | | |
| 66.11.50 | RUBEOLA ANTICUERPO IgM. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: DETERMINACION DE INMUNIDAD VIRUS RUBEOLA | | | | |
| 66.11.55 | TEST RAPIDO DE FAUCES | | | | |
| 66.11.60 | TORCH (TOXOPLASMOSIS, RUBEOLA, CITOMEGALOVIRUS Y HERPES) | | | | |
| 66.11.65 | ESTUDIO DE PLIDIA CELULAR EN TEJIDO TUMORAL POR CITOMETRIA DE FLUJO | | | | |
| 66.11.85 | TESTOSTERONA BIODISPONIBLE | | | | |
| 66.11.90 | TIROTROFINA ULTRASENSIBLE | | | | |
| 66.11.95 | SCREENING NEONATAL (INCLUDE: TSH NEONATAL, DOSAJE DE FENILA-LANINA Y TRIPSONA INMUNO- REACTIVA | | | | |

CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

Newly

PROGRAMA MEDICO

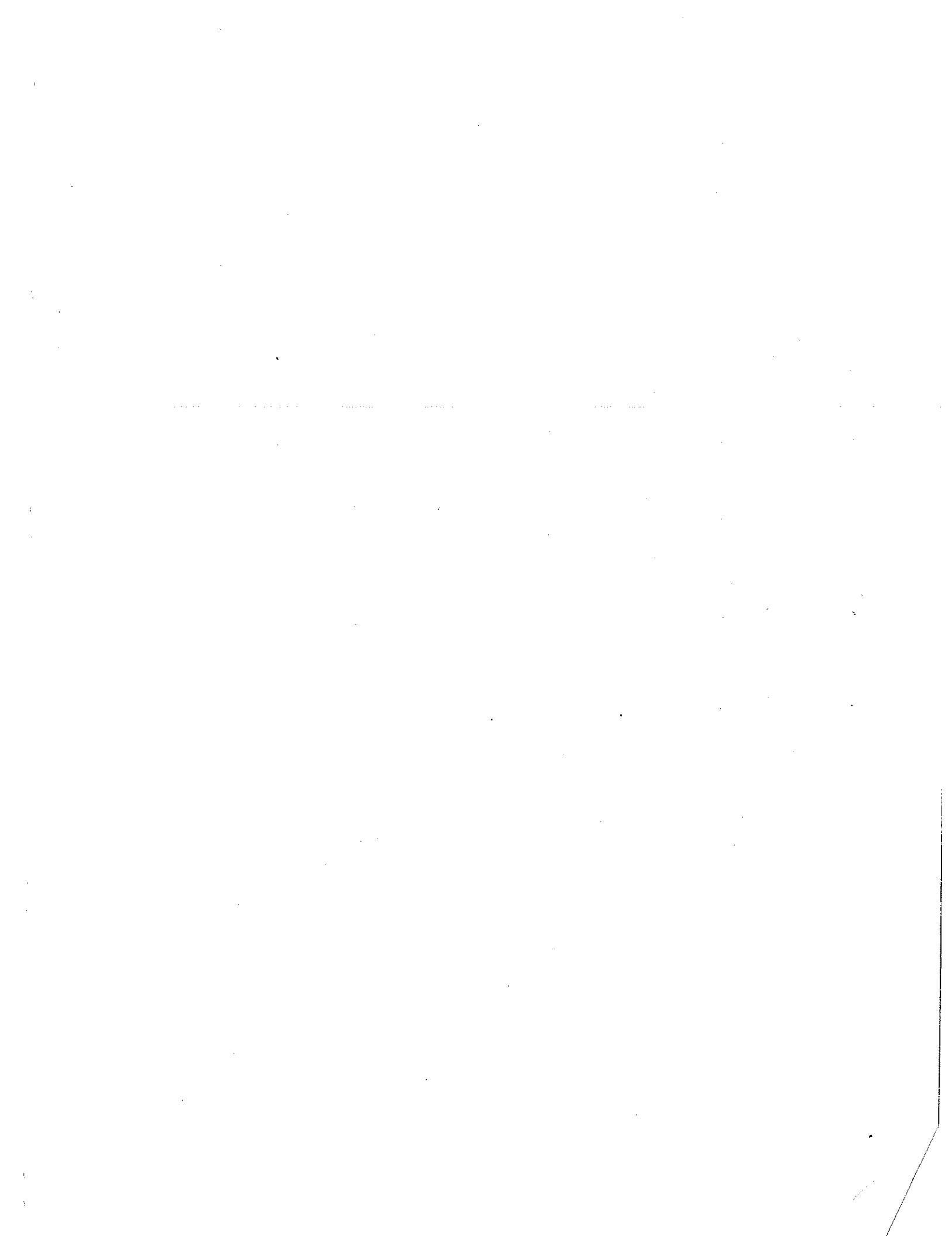
OBLIGATORIO DEFINITIVO*

CON NOMENCLADOR NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS

**NORMAS PARTICULARES Y GENERALES
DEL NOMENCLADOR NACIONAL**

*S/RES. M.S Nº 1991/05





CÓDIGO 10.01.06 - TRANSPLANTE RENAL

De acuerdo con la Ley Nº 21.541 la ablación de órganos y material anatómico para la implantación de los mismos entre seres humanos, podrán ser realizados por profesional o equipos de profesionales médicos especializados reconocidos por la autoridad competente, por ello este código sera facturado al equipo reconocido y responsable del trasplante. Los servicios o establecimientos oficiales o privados, donde se desarrolle esta actividad, deberán disponer de adecuada estructura física e instrumental y de personal calificado, formalmente autorizado por la autoridad sanitaria nacional. Se recata que este acto médico se debe realizar en todo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Nº 21.541.

El arancel médico establecido incluye: los honorarios médicos correspondientes a toda intervención quirúrgica que se realice en el donante y en el receptor, a partir del momento que se decide el trasplante, es decir, en el pre-operatorio, operatorio y post-operatorio, hasta cumplirse el alta del donante y/o receptor, o hasta cumplirse 20 días de la intervención quirúrgica, los honorarios del médico anestesista, quien forma parte del equipo. Los honorarios de todos los profesionales médicos cuya especialidad sea necesaria: clínicos, nefrólogos, cardiólogos, cirujanos cardiovasculares y urólogos, durante el pre-operatorio, operatorio y post-operatorio independientemente del número de consultas y actividades desarrolladas (estudio clínico del paciente y grupo familiar, estado clínico del dador elegido, perfusión del riñón dador, control clínico intraoperatorio del receptor en trasplante renal, control clínico y especializado en el post-operatorio del receptor y dador hasta 20 días), los estudios completos de histocompatibilidad para trasplante de órganos hasta cinco personas cross match Tersakij-cultivo (mixto de linfocitos uni y bidireccional).

El gasto sanitario que se indica incluye: la totalidad de los derechos quirúrgicos, que se realicen en el dador y en el receptor durante el pre-operatorio y post-operatorio hasta 20 días de transcurrida la intervención del trasplante, el estudio radiológico del donante, arteriografía por Seltinger, urogramma excretor, senada gástrroduodenal, la estancia del paciente en terapia intensiva hasta 10 días después de la intervención.

Excluye: los medicamentos, soluciones parenterales y material descartable, necesarios en el pre-operatorio, operatorio y post-operatorio.

Por resolución S.S.S. 1278, se excluyen de esta norma los honorarios y gastos de los estudios de histocompatibilidad, los que se facturarán de acuerdo al presente Nomenclador.

AMPLIACIÓN DE LA NORMA:

Los honorarios y gastos establecidos no incluyen los estudios radiodiagnósticos de flujo renal que se realicen en un paciente con trasplante renal.

NORMAS PARTICULARES DE LOS CÓDIGOS DEL NOMENCLADOR

CÓDIGO 12.15 - OPERACIONES EN TENDONES, VAINAS TENDINOSAS Y FASCIAS

En los casos en que la lesión en una mano y/o pie comprometan más de un tendón, la reparación de los mismos se facturara de la siguiente manera:

A. Tendones flexores: Honorarios médicos, se facturará el código 12.15.02 ó 12.15.03, por cada de la mano sea tendon superficial y/o profundo ellos lesionados. Se facturara el 100% del honorario médico de uno y el 25% de los restantes de una misma mano o muñeca. El gasto quirúrgico se facturará el 100% de la mayor y el 50% de las restantes.

B. Tendones extensores: Honorarios médicos, se considerará código 12.15.04 ó 12.15.05 por tendón. Se facturara el 100% de uno y el 25% de los restantes de la misma mano o muñeca. El gasto quirúrgico se facturara el 100% de la mayor y el 15% de las restantes. Las lesiones múltiples a distintos niveles de un mismo tendon se facturara el 100% del primer procedimiento y el 25% de los subsiguientes. El gasto quirúrgico se facturara el 100% del primer procedimiento y el 30% de los subsiguientes.

C. Tendones extensores y flexores de una misma mano: Honorarios médicos se facturaran el 100% del honorario correspondiente (según lo establecido en los incisos A y B precedentes) a las caras palmar y dorsal respectivamente. El gasto quirúrgico se facturará el 100% de la mayor y el 15% de las restantes.

D. Tendones del pie: Para los honorarios médicos y gastos quirúrgicos se seguirá el mismo criterio que para los incisos anteriores.

E. Traumatismos de la mano o del pie: En los tratamientos de la mano o del pie en los cuales su tratamiento requiera utilizar diversos procedimientos, operaciones múltiples o combinadas, se facturara como mayor médico el 100% del arancel correspondiente al código de quirúrgico y el 25% del valor de cada uno de los restantes. El gasto quirúrgico se facturara el 100% de la mayor y el 15% de las restantes.

CÓDIGO 34 - RADILOGIA

- especificaciones de la categoría o por un equipo de mayor rendimiento o complejidad y nunca por otro menor.
- CATEGORÍA A:** Equipos de hasta 100 mAs. Los códigos que después de la letra A llevan asterisco significa que deberán poseer para su utilización parrilla antisíntesis.
- CATEGORÍA B:** Equipos de 100 mAs a equipos de 200 mAs con poterbucky sin serigráfico.
- CATEGORÍA C:** Equipos de rendimiento mayor de 200 mAs y 100 kv con poterbucky con serigráfico.
- CATEGORÍA D:** Equipos de más de 200 mAs y 125 kv con serigráfico, intensificador de imágenes y/o circuito cerrado de TV con A.O.T. y/o cineradiografía.
- CATEGORÍA E:** Equipos dotados de tomógrafo lineal o polirrómografo.
- CATEGORÍA F:** Equipos dotados de ortopantomógrafo.
- CATEGORÍA G:** Equipos dotados de céfaloestato.
- CATEGORÍA H:** Equipos dotados de ármudo de mobiliario.
- CATEGORÍA I:** Equipos dotados de tomografía con computadora.
- CATEGORÍA J:** Equipos dotados de tomografía y/o radioterapia, podrán ser facturados únicamente cuando se efectúen en las condiciones descritas a continuación:
- ACTO RADIGRÁFICO:** Es la toma de placas radiográficas con fines de diagnóstico médico. Deben ir acompañadas de informe efectuado y firmado por médico radiólogo. Copia del informe deberá ser archivada por el médico actuante. Este acto deberá ser efectuado en un centro radiológico.
- ACTO RADIOSCOPICO:** Es el estudio del paciente a través de pantalla de radioscopia, intensificador de imágenes y/o circuitos de T.V. Debe ser efectuado por médico radiólogo en un servicio MEDIRADIOLOGO. Deberá acreditar ante su entidad primaria 5 años de actuación radiológica oficial o privada, o poseer título universitario habilitante.
- ACTO DE RADIOTERAPIA COBALTOTERAPIA:** Es la aplicación de radiaciones ionizantes con fines terapéuticos. Deberá ser supervisada en forma ininterrumpida por médico radioterapeuta.
- MÉDICO RADIOTERAPEUTA:** Deberá acreditar ante su entidad primaria 5 años de actuación radiológica oficial o privada, o poseer título universitario habilitante.
- SERVICIOS RADIOLOGICOS:** Todo lugar donde funcionen equipos de radiodiagnóstico y/o radioterapia. Deben estar dirigidos por un médico radiólogo, quien será responsable del servicio. Todo servicio radiológico deberá contar con la presencia de un médico radiólogo al menos durante el 30% del tiempo de atención semanal.
- C.** Cuando el acto radiológico y/o de radiocobalto terapia sea efectuado sin reunir todos los requisitos enunciados, no podrá ser facturado. Salvo en el siguiente caso:

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – NORMAS – (DATOS DE REFERENCIA)

- 1) Cuando no exista un centro radiológico en un radio de 40 km. En este caso se facturará solamente el gasto, no pudiendo facturar se estudios que requieran radioscopía.
- D. En las prácticas que requieren especialistas, los honorarios de estos últimos serán facturados por separado.
- Quando el radiólogo efectúe la práctica del especialista, percibirá sólo los honorarios de radiología.
- E. En los aranceles no están incluidos sustancias de contraste ni otros fármacos.
- F. Los estudios marcados con # necesariamente deberán ser efectuados con radioscopía. La cual no está incluida debiendo ser facturada por separado en los rubros 34.01.01, 02 ó 03 no acumulables según sea lo empleado en cada estudio.
- G. No podrán facturarse radioscopías ordenadas por el mismo radiólogo.
- H. Los gastos del código 34, en su totalidad serán facturados de acuerdo al valor de la unidad radiológica.

CODIGO 40 - TERAPIA INTENSIVA

- Es la unidad de internación para pacientes de cualquier edad que se encuentren en estado crítico con posibilidades de recuperación parcial o total, que requieren para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante, además de equipos de instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento del paciente. Los servicios de terapia intensiva solo podrán prestarse en establecimientos de internación que cumplan los siguientes requisitos:
1. **DE UBICACION Y AMBIENTE FISICO:**
- La unidad de terapia intensiva deberá estar instalada en un establecimiento en condiciones de brindar permanentemente lo siguientes servicios:
- A. Cirugía y anestesiología
- B. Hemoterapia
- C. Laboratorio
- D. Radiología
- E. Intensión: Estará ubicada en una zona de circulación semitempida y deberá contar con:
- A) Superficie no menor de 9 metros cuadrados por cama, como área total de la unidad.
- B) Número no menor de 4 camas dotación de la unidad y 36 camas de dotación total.
- C) Paredes lavables
- D) Ambiente climatizado -Aire acondicionado frío/calor- con termómetro de pared de alta confiabilidad.
- E) Iluminación difusa individual.
- F) Doble circuito de energía eléctrica con dos tomas de electricidad por cama.
- G) La institución deberá poseer grupo electrogénico propio.

H) Estación central de enfermería con visualización directa de pacientes.

- I) Ambientes anexos para uso exclusivo: oficina de enfermería y habitación médica de guardia.
- Las unidades de terapia intensiva pediátrica deberán contar con iguales requisitos, excepto:

- A) Superficie no menor de 3 metros por incubadora y/o cuna como área total de la misma.
- B) Número no menor de 4, entre incubadoras tipo isolette o similares y cunas.
- C) Sincronizador desfibrilador: uno cada 4 camas y no menos de dos.
- D. Marcapasos interno externo a demanda: uno cada 4 camas y no menos de dos.
- E. Carro de urgencia, con equipo de intubación endotracheal completo: laringoscopio, bolsa, máscara, adaptador -uno cada dos camas-, resucitador tipo ambu, drogas diversas.
- F. Electrocardiograma: 1 cada 8 camas o fracción y no menos de dos.
- G. Respirador mecanico a presión positiva automático: 1 cada 4 camas y no menos de dos.
- H. Equipos completos para: cateterización nasogástrica, vesical y venosa.
- I. Equipos completos para punición raquídea, torácica, abdominal.
- J. Camacamillas rodantes, articuladas de cabeceras desmontables y plano de apoyo rígido.
- K. Oxígeno y aspiración central, a demanda, con picos individuales para cada cama.
- L. Equipo para diálisis peritoneal.
- M. Aspirador portátil para drenaje, uno cada 4 camas y no menos de dos.

- El equipamiento enumerado se considera como mínimo y promedio para unidades de terapia intensiva, quedando establecido que aquellas que funcionen como sectores diferenciados unidad coronaria, renal, respiratoria, quemados, etc. deberán contar proporcionalmente con mayor disponibilidad de instrumental y equipos especializados. Las unidades de terapia intensiva pediátrica deberán poseer además el siguiente equipamiento específico:
- A. Equipo de intubación traqueal acorde a la edad de los pacientes.
- B. Equipo de radiología portátil, exclusivo para la unidad, capaz de efectuar disparos de una velocidad equivalente a 0.03 segundos.

C. Incubadoras portátiles con control de temperatura y alarma de sobre calentamiento, enfriamiento y desconexión.

- D. Equipo de luminescencia.
- E. Equipo para realizar exanguinotransfusión.
- F. Cámara cesárea de Gregory o dispositivo P.P.C. V.A. nasal, con cánula de silístic.

3. SERVICIOS AUXILIARES:

- 3.1. **Laboratorios de análisis biocliníicos:**
- A. Estar ubicado anexo o próximo a la unidad y dentro de la planta física de la institución que las posea a ambas.
- B. Estará a cargo de un bioquímico y deberá contar por lo menos con un técnico de guardia activa las 24 horas del día.
- C. Como mínimo tener capacidad para realizar: glucemia, uremia, enterosedimentación, orina completa, hemograma, líquido cefalorraquídeo, amilasas, bilirrubina, cuerpos calóricos, ionograma, gases en sangre, tiempo de protrombina, sofóquinasal, fosfatasa alcalina, transaminasas GPT y GOT y micrométodos para terapia intensiva pediátrica.
- 3.2. **Hemoterapia:**
- A. La institución deberá contar con un banco de sangre. Estará a cargo de un médico hemoterapeuta y deberá contar por lo menos con un técnico de guardia las 24 horas del día.
- 3.3. **Radiología:**
- A. Deberá contar la institución con un servicio de rayos centra y un equipo de rayos portátil con un rendimiento de 60 kv y 50 ma, como mínimo. Guardia activa las 24 hs. por técnico radiólogo.

4. RECURSOS HUMANOS:

4.1. Médicos:

- A. Jefe de Servicio: Médico con un mínimo de cinco años de egresado. Dedicación continuada a la disciplina de por lo menos tres años en un servicio de terapia intensiva. Dedicación no menor de seis horas diarias a la unidad.
- B. Médicos asistentes: Las unidades que cuenten con más de diez camas requerirán un médico asistente por cada ocho camas habilitadas. Será un médico con por lo menos tres años de experiencia continuada en la especialidad. Dedicación no menor de seis horas diarias a la unidad.

- C. Médico de guardia: Activo en el servicio las 24 hs., permanentemente y exclusivo a demanda del enfermo. Dedicación mínima de un médico cada ocho camas o fracción.
- Deberá tener dos años de graduado, como mínimo y no menos de un año de entrenamiento en unidad de terapia intensiva.

4.2. Enfermería:

- A. Jefe de enfermería: enfermera/o diplomado con un mínimo de dos años de experiencia en un servicio de terapia intensiva.
- Dedicación a la unidad no menor de seis horas diarias.

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – NORMAS – (DATOS DE REFERENCIA)

B.

Enfermero de guardia: Activa, permanente y exclusiva para la sala. Un enfermero diplomado y un auxiliar de enfermería cada cuatro camas o fracción, con conocimiento y experiencia del funcionamiento de la unidad.

5. FUNCIONAMIENTO:

A. La internación en la sala de terapia intensiva solamente podrá ser indicada por el médico de cabecera.

B. Los ingresos a la unidad de terapia intensiva serán comunicados fehacientemente dentro de las 24 hs. habiles de ingresado el paciente a la misma, por la institución tratante.

C. El enfermo debe encontrarse bajo el rubro de síndromes clínicos graves y agudos, con imminencia de muerte o postoperatorio grave.

D. El atañel correspondiente sólo podrá ser facturado por sanitarios que reúnan los requisitos enunciados y por equipos médicos especializados e integrados por lo menos por tres médicos que deberán acreditar sus antecedentes en terapia intensiva y/o sus títulos de especialistas en cardiología, clínica médica, nefrología, neumonología y/o neonatología.

6. SERVICIOS COMPRENDIDOS:

Los honorarios y gastos de terapia intensiva comprenden: internación en sala, atención médica permanente, prácticas menores como ser intubación nasogástrica, traqueal, vesical o intestinal, punición o disección de venas o arterias, toracocentesis, peritoneocentesis, punición rápidas o transitorias, control con frecuencia necesaria de los signos vitales (pulsos, presión arterial y/o venosa, respiración, temperatura, diuresis), respiración asistida con respirador, monitorización de parámetros vitales permanentes y/o a demanda, colocación de marcapasos, marcapaso externo, cateterización, desflorilación, fondo de ojo, lumioterapia, oxígeno necesario. Se podrá facturar hasta un electrocardiograma por día de promedio para los casos que comprometen el funcionamiento cardíaco. No deberán adicionarse a los honorarios por terapia intensiva otros honorarios por atención clínica. Únicamente se reconocerá la intervención clínica (en forma ocasional) de otros profesionales cuando pertenezcan a una especialidad afín con la patología que presenta el enfermo y siempre que hubieren actuado a requerimiento de algún médico de la unidad lo que se acreditará adjuntando el acta por dicho médico.

En este caso el especialista cobrará por consulta y no más de una por día.

AMPLIACION DE LA NORMA:

El código 34.99.05 no podrá ser facturado cuando el estudio se realice a pacientes en unidad de terapia intensiva, toda vez que se exige disponer en la unidad de un equipo radiológico portátil para reconocerlo como tal. De ésta forma rectifica un dictamen anterior, que interpretaba en sentido opuesto, por equiparar al paciente en habitación. No corresponde reconocer acompañante en el caso de un menor de 10 años mientras permanece internado en unidad de terapia intensiva.

Es la unidad de internación para pacientes en emergencia médica que requieren cuidados de enfermería en forma permanente y constante en una planta física apta para el desarrollo de estas actividades. Los servicios de cuidados especiales sólo podrán prestarse en establecimientos de internación que cumplan los siguientes requisitos:

1. **DE UBICACION Y AMBIENTE FISICO:**
La unidad de cuidados especiales deberá estar instalada en un establecimiento en condiciones de brindar permanentemente los siguientes servicios:
- A. Clínica
 - B. Hemoterapia
 - C. Radiología
 - D. Laboratorio

Toda unidad de cuidados especiales deberá cumplir los siguientes requisitos de ubicación y ambiente físico que las de terapia intensiva, pudiendo compartir con ésta la estación de enfermería y la habitación del médico de guardia.

2. EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL:

Deberá contar con equipamiento adecuado para control y reanimación cardiorespiratoria, como ser: respiradores automáticos, monitores cardíacos, oxígeno y aspiración a demanda, stock de medicamentos de urgencia.

El cuidado especial pediátrico incluye permanencia en incubadora sin ser-vo-control, tipo medix o varcos o similares.

Deberá poseer el siguiente equipamiento mínimo:

A. Osciloscopio monitor: Uno cada cuatro camas y no menos de dos.

B. Sincronizado: Desfibrilador: uno por unidad.

C. Marcapaso externo a demanda y respirador mecánico a presión positiva automática.

D. Equipos completos para cateterización nasogástrica, vesical y venosa.

3. SERVICIOS AUXILIARES:

3.1. **Laboratorios de análisis:**
Deberá contar con los siguientes requisitos:

A. Estar ubicado próximo a la unidad y dentro de la planta física de la institución.

B. Estar a cargo de un bióquímico y deberá contar guardia actividad y/o pasiva por técnico durante las 24 horas del día.

C. Tener capacidad para efectuar los análisis clínicos de rutina y micromedidas para pediatría.

3.2. **Hemoterapia:**
Estar a cargo del médico hemoterapeuta con guarda activa y/o pasiva por técnico durante las 24 hs. del día.

3.3. **Radiología:**
La institución contará con servicios de rayos central y un portátil con guarda pasiva por técnico radiólogo.

4.1. Médicos:

A. Jefe de servicio: médico con un mínimo de tres años de graduado, con formación en terapia intensiva de por lo menos un año. Dedicación no menor de tres horas diarias a la unidad.

B. Médico de guardia: Si bien la unidad no podrá contar con médico de guardia permanente exclusivo, será necesario que el médico de guardia activa del establecimiento este a requerimiento de los pacientes de la unidad. Este deberá tener dos años de graduado como mínimo.

4.2. Enfermería:

A. Jefe o encargado de enfermería: enfermero diplomado con un mínimo de un año de experiencia en servicios similares.

B. Enfermera: de guardia activa permanente y exclusiva para la sala con conocimiento del funcionamiento de la unidad. Un enfermero diplomado cada cuatro camas o fracción.

5. FUNCIONAMIENTO:

Las condiciones son similares a las de terapia intensiva rubros A, B y C excepto en lo referente a la presencia del médico que deberá devanar a los pacientes que requieran tratamiento más prolongado o específico.

6. SERVICIOS COMPRENDIDOS:

Los honorarios y gastos de cuidados especiales incluyen: internación en sala, enfermería permanente y atención médica, prácticas menores como ser: intubación nasogástrica, traqueal, vesical o intestinal, punición o disección de venas o arterias, toracocentesis, peritoneocentesis, punición rápidas o transitorias, control con frecuencia necesaria de los signos vitales (pulsos, presión arterial y/o venosa, respiración, temperatura, diuresis), respiración asistida con respirador, monitorización de parámetros vitales permanentes y/o a demanda, colocación de marcapasos transitorio externo, cardioversión, desflorilación, fondo de ojo, lumioterapia, oxígeno necesario. Se podrá facturar hasta un electrocardiograma por día de promedio para el caso de procesos que comprometen el funcionamiento cardíaco. Los ecocardiogramas excepcionales no se reconocerán. No deberán adicionarse a los honorarios de cuidados especiales otros honorarios por atención clínica. Únicamente se reconocerá la intervención clínica (en forma ocasional) de otros profesionales cuando pertenezcan a una especialidad afín con la patología que presenta el enfermo y siempre que hubieren actuado a requerimiento de algún médico de la unidad lo que se acreditará adjuntando el pedido de consulta efectuado por dicho médico. En este caso el especialista cobrará por consulta y no más de una por día.

Estos códigos se facturarán como adicionales en las intervenciones quirúrgicas comprendidas en el Capítulo I (códigos 01 al 13) y en los casos de asistencia, respiratoria correspondientes a atenciones comprendidos en el Capítulo III (códigos 40 y 41). El código 43.11.01 se facturará junto con

CODIGO 43.11 - CONSUMO ADICIONAL DE OXIGENO

Estos códigos se facturarán como adicionales en las intervenciones quirúrgicas comprendidas en el Capítulo I (códigos 01 al 13) y en los casos de asistencia, respiratoria correspondientes a atenciones comprendidos en

CODIGO 41 - CUIDADOS ESPECIALES

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – NORMAS – (DATOS DE REFERENCIA)

el código de aquéllas intervenciones quirúrgicas realizadas con anestesia general y también cuando se utiliza el código 16.01.01. El código 43.11.02 se facturará junto con el código de aquéllas intervenciones realizadas con circulación extracorpórea (códigos 07.02). Los códigos 43.11.03 y 43.11.04 se facturarán por día junto con los códigos 40.01.01 ó 41.01.01 según corresponda, durante el periodo en el que se haya brindado asistencia respiratoria, debidamente documentado en la historia clínica del paciente. El código 43.11.05 se utilizará de la misma forma que las anteriores, siendo de aplicación cuando se brinde asistencia respiratoria a recién nacidos.

**CÓDIGO 44- UNIDAD CORONARIA MÓVIL
UNIDAD RESPIRATORIA MÓVIL**

Debe estar montada en un chasis carrozado tipo furgón cuya caja tenga suficiente amplitud como para permitir el desempeño del personal necesario para los cuidados intensivos del paciente coronario y/o con insuficiencia respiratoria aguda -medidas aproximada de la caja 2,50 m. de largo 1,70 m. de ancho por 1,80 m. de alto-.
Fuente de energía suficiente para permitir durarle varias horas -no menos de 12- el funcionamiento de todos los instrumentales.
Es conveniente que el monitor y el desfibrilador functionen con corriente de 220 voltios para poder hacerlos funcionar en el domicilio del paciente cuando las circunstancias lo requieren.
Debe tener una toma que permita alimentar el móvil con corriente de 220 voltios de línea. Es conveniente que se cubra el techo y los costados con un tapizado acolchado efectuado con material lavables, a fin de amortiguar los golpes en el caso de algún accidente.

NORMAS GENERALES DEL NOMENCLADOR

A. Número de ayudantes:

Salvo los casos expresamente señalados en código respectivo, corresponde un ayudante en intervenciones quirúrgicas que no superen los 252,75 galenos; en aquellos cuyo arancel supere los 252,75 galenos corresponde hasta 2 ayudantes. Si por el tipo de operación se requiere, por excepción, más ayudantes de los establecidos, el cirujano deberá acompañar historia clínica mencionando las causas que justifiquen debidamente esa excepción. En ese caso se facturará por cada ayudante que se agregue el arancel que corresponda.

B. Honorarios del ayudante:

El o los ayudantes percibirán cada uno el honorario fijado en la columna correspondiente de este Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales. Estos importes se abonarán por separado de lo establecido para el cirujano. Si en alguna intervención en la que no prevé ayudante, el cirujano requiere su colaboración por razones debidamente justificadas en la historia clínica, el ayudante percibirá un honorario equivalente al 20% del honorario del cirujano, con un mínimo de 30 galenos.

C. Atención del post operatorio:

Los honorarios del especialista incluyen toda la atención del cirujano desde el día de la intervención hasta el egreso del paciente.

D. Anestesia:

En los casos que no se prevé el uso de anestesia y fuera necesaria, se facturara el honorario mínimo de 80,25 galenos, y al gasto quirúrgico se adicionará 20 unidades sanatoriales. El arancel para anestesi-

sia que figura en el capítulo para intervenciones quirúrgicas corresponde que sea facturado cuando se realiza anestesia general, peridural, raquídea o regional de los miembros. No debiendo ser facturada la anestesia local o la troncular de los dedos. El honorario del anestesista incluye la intubación endotracheal y toda otra maniobra para la realización de las mismas. La intubación endotracheal cuando se realice como única operación se facturará de acuerdo al código correspondiente. Cuando la anestesia se realice en menores de tres años a la columna de honorarios del anestesista se le sumaran 15,75 galenos.

E. Intervenciones y/o prácticas realizadas en horarios especiales:

Toda intervención o práctica realizada entre las 21 y las 7 hs. y desde las 18 hs. del día sábado a las 24 hs. del día domingo o durante las 24 horas de los días feriados tendrán un recargo del 20% sobre los aranceles y gastos establecidos, independientemente de la hora de ingreso del paciente, para aquellos que requieren internación, siempre que su estado clínico y la evolución de su patología impidan la postergación de la práctica y obliguen a su realización inmediata.

F. De la columna honorarios médicos y la de gasto quirúrgico:

Se abonará la suma de las columnas parciales y el total obtenido será el máximo a abonar. En casos que sean necesarios más ayudantes que los previstos, se sumarán al total de lo indicado los honorarios correspondientes de acuerdo al punto B.

G. Intervenciones múltiples:

Cuando se realice más de una intervención en un mismo acto quirúrgico, se tendrán en cuenta las siguientes normas:
1. Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigidas a tratar una misma patología,

EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL NECESARIO:
Cardíoscopio, electrocardiógrafo, desfibrilador, compresor cardíaco externo, respirador -es necesario que se encuentre sincronizado con el compressor cardíaco externo, ya que lo reducido del espacio no permite el acercamiento de muchas personas para actuar al mismo tiempo-, marcapaso extremo transitorio, equipo para pequeña cirugía, oxígeno en cantidad suficiente, aspirador, camilla articulada, sillón de ruedas plegable, medicamentos en cantidad suficiente para asistir durante 12 horas al paciente y afrontar cualquier emergencia cardíaca y/o respiratoria.

RECURSOS HUMANOS:
Médico con formación en terapia intensiva, enfermero, camillero y chofer.

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – NORMAS – (DATOS DE REFERENCIA)

5. Para el caso de los procedimientos ortopédicos o traumatológicos que no se encuadren en los incisos 1, 2 ó 3 del presente apartado, como ser el caso de las fracturas múltiples no quirúrgicas o luxaciones, entorsis, etc., se facturará el 100% del honorario de la mayor y el 50% del honorario de las siguientes. Corresponderá facturar un sólo código cuando se utilice un sólo procedimiento de immobilización.
- En los casos de fractura luxación sólo se podrá facturar el arancel del procedimiento de mayor valor, no pudiendo sumarse los aranceles de la fractura y de la luxación. Se abonará como gasto quirúrgico el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.
6. En las tomas de injerto para hueso, que no estuvieron específicamente contempladas en los códigos respectivos, se facturará de honorarios médicos un 20% sobre el valor de la operación que se realice cuando el injerto deba tomarse de una región no comprendida en el campo quirúrgico utilizado, independientemente del sitio que se elija. No se facturará el 20% cuando la toma sea "in situ" o cuando provenga de banco de huesos. Se facturará de gasto quirúrgico el 100% del arancel correspondiente a la intervención con un recargo del 20% cuando el mismo provenga del banco de huesos.
7. Cuando practicada una intervención quirúrgica debiera agregarse necesariamente la ejecución de otra, en el postoperatorio de la primera, con un nuevo abordaje o por la misma vía - reoperación-, se liquidarán honorarios correspondientes al 100% de cada una. Para el gasto quirúrgico se facturará el 100% de cada gasto.
8. En los códigos de intervenciones quirúrgicas donde se consigne "como única operación", significa que la misma solo podrá facturarse cuando se realice en esas condiciones, pero no cuando esa intervención sea complemento de otra.
9. Para el cálculo de los honorarios correspondientes a ayudantes y a anestesiistas en intervenciones múltiples, se aplicarán los mismos porcentajes y normas establecidas precedentemente.

AMPLIACION DE LA NORMA:

Cuando en una intervención quirúrgica en la que se prevea anestesia general, se utilice anestesia local, se deducirá del gasto quirúrgico el valor de gastos del código 16.01.01.

CODIGO 99.13 - PRACTICAS MEDICAS

- A. Las prácticas que se consignan en los códigos comprendidos entre el 14 y 38 inclusive, sólo podrán ser realizadas y facturadas por médicos generales, cuando no hubiere en la localidad o dentro de un radio de 30 km.
- B. Los aranceles de los códigos antes señalados, no incluyen la consulta.

C.

No se reconocen consultas adicionales a las prácticas de anatomía patológica, ecografía, hemoterapia, kinesiterapia y fisiatría, medicina nuclear y radiología.

D. El rubro gastos de las prácticas especializadas comprende todo el material o instrumental necesario para su realización, excepto medicamentos y/o material descartable.

E. Estas normas son de aplicación general para el capítulo "prácticas especializadas", salvo los casos expresamente señalados, donde rigen las normas particulares de ese rubro.

F. Los gastos consignados para cada práctica deberán adicionarse a los honorarios médicos, a favor del profesional actuante, cuando las prácticas sean realizadas por éste en su consultorio, con equipos, instrumentos y materiales propios.

G. Los gastos consignados para cada práctica deberán ser facturados por los establecimientos toda vez que se realicen en ellos y faciliten al profesional equipos, instrumental y material necesario para la realización de la práctica.

H. En los casos de prestaciones especializadas y/o prácticas en las cuales por carácter del instrumental utilizado especializado para realizar la misma, de ser provisto por el médico actuante, el esporcentejo sobre el gasto operativo que se le acreditará al médico para cada estudio o intervención que se realice.

Contando el establecimiento con el instrumental necesario, el profesional actuante que optará por llevar al suyo, no tendrá derecho a reclamar porcentaje alguno.

CODIGO 99.14 - SINDROMES

- A. Los síndromes deberán ser denunciados por el médico tratante a la entidad prestadora, dentro de las 48 hs. hábiles de iniciada la atención médica.
- B. Se deberá adjuntar la historia clínica con la facturación del síndrome, una vez dado de alta el paciente del episodio sindrómico.
- C. El honorario de los síndromes comprende la atención médica clínica que el caso requiera, durante el tiempo fijado para el mismo, no incluye prácticas quirúrgicas o especializadas.
- D. El honorario cubre 48 hs. de atención médica. Al finalizar el síndrome por cada día siguiente de atención se facturará el código 42.03.02.
- E. Un mismo profesional no podrá facturar más de un síndrome por vez en un paciente.
- F. No será admitida la sumatoria de los códigos 42.03.01 y 42.03.02 en un mismo día.

AMPLIACION DE LA NORMA:

El gasto quirúrgico no comprende, y por lo tanto pueden facturarse por separado, los gases anestésicos inhalantes (*Fluotilane, Inhalthane, Halotano, Oxido Nitroso y Pentane*).

No cabe el reconocimiento de un gasto quirúrgico diferenciado por la aplicación de técnicas de microcirugía, ya que el Nomenclador Nacional define las prácticas *independientemente de la técnica, vía de abordaje, instrumental y/o equipo utilizado*. Es procedente la facturación de las ampollas con que se diluyen los medicamentos en el acto quirúrgico, al valor actual.

CODIGO 99.15 - GASTO QUIRURGICO

- Incluir: personal técnico necesario que no tenga aranceles claramente especificados en este Nomenclador. Uso de quirófano, ropa de campo, vestimenta de cirujano, anestesiista, ayudantes, perfusionista, cardiólogo, hemodinamista, médico internista, instrumental y de todo el personal afectado a la sala y área quirúrgica.
- Material asistencial: antisépticos, gasa, algodón, tela adhesiva, apósitos, guantes, el oxígeno que se utilice durante la intervención

CODIGO 99.16 - GASTO QUIRURGICO DE CIRUGIA CARDIACA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA

- Incluir: personal técnico necesario que no tenga aranceles claramente especificados en este Nomenclador. Uso de quirófano, ropa de campo, vestimenta de cirujano, anestesiista, ayudantes, perfusionista, cardiólogo, hemodinamista, médico internista, instrumental y de todo el personal afectado a la sala y área quirúrgica.
- Material asistencial: antisépticos, gasa, algodón, tela adhesiva, apósitos, guantes, el oxígeno que se utilice durante la intervención

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – NORMAS – (DATOS DE REFERENCIA)

- quirúrgica, material de diéresis fría o caliente, agujas y equipos para perfusión de sueros y/o punciones necesarias para el acto operatorio, reutilizables y/o descartables (inclusive tipo butterfly o similares) tubuladoras no inherentes a la bolsa oxigenadora, drenaje de latex o tipo cigarrillo, sonda nasogástrica, sonda vesical, tubo endotraqueal y cateterizada.

- **Elementos de sutura:** lino, algodón, nylon, catgut simple o cromado con o sin aguja atraumática.

- **Aparatología:** aspiradora, dosificador de anestesia, respirador, bomba de circulación extracorpórea, monitor cardiotocovector, elementos para microcirugía y el instrumental necesario para el acto quirúrgico.

- **Excluye:** suturas especiales tipo dexón, vicryl, dermalon, seda, alambre, o similares, pero no para los órganos o tejidos que no sean propios de los códigos respectivos, (tales como piel, tejido subcutáneo, aponeurosis, músculo) soluciones parenterales medios de contraste y protesis, (transitorios o permanentes) tubos plásticos tipo tubatoxy, equipo de oxigenación cardiopulmonar completo, llave de tres vías, reservorio, tubuladora descartable tipo tubatoxy y los medicamentos usados durante el acto quirúrgico. Los materiales reutilizables sólo podrán ser facturados en proporción a la cantidad de veces en que el gasto quirúrgico en que se los utiliza habitualmente.

- **El gasto quirúrgico, incluye el gasto de las curaciones inherentes a la patología que motivara la intervención quirúrgica durante el período que dure la internación, excepto las del código 13.03.4.**

CODIGO 99.17 - GASTO QUIRURGICO PARTO NORMAL O CESAREA

- **Comprende:** parto normal, parto patológico (vaginal, parto, múltiple, o cesárea) cualesquiera sean las complicaciones que ocurrieran (episiotomía, episiorrafia, traqueorrafia y legado complementario) que se realicen durante el mismo acto en la sala de partos.

- **Incluye:** uso de la sala de parto o quirófano, y área destinada para la asistencia del recién nacido, con los elementos necesarios para: revisión, aspiración e identificación dígito plantal del mismo. El gasto corresponde a la reanimación del recién nacido con suministro fetal intra y post-parto. Ropa de campo, vestimenta de obsteta, anestesia, etc.

CODIGO 99.18 - GASTO DE YESO

- **Incluye:** uso de las instalaciones destinadas a tal fin. Aparatología, mesa ortopédica, instrumental, sillas, cizallas, secadoras, venda, camisa, algodón, ovata y lazo de marcha.
- **Excluye:** vendas de yeso.

Según I.N.O.S. el Adesol también se encuentra incluido.

CODIGO 99.19 - GASTO DE CURACIONES

- **Incluye:** uso de las instalaciones, instrumental esterilizado, personal y material necesario, tela adhesiva, antiséptico, gasa, algodón, drenaje de latex, apóstoles y guantes.
- **El gasto quirúrgico incluye:** las curaciones inherentes a la patología que motivará la intervención quirúrgica y durante el período que dure la internación, excepto las del código 13.03.04.

CODIGO 99.20 - GASTO DE TRANSFUSION

CODIGO 99.21 - NOTA ACLARATORIA EN EL NOMENCLADOR NACIONAL

Las prestaciones, elementos y materiales, comprendidos o incluidos en los gastos sanatoriales, así como aquellos conceptos en los que se expresa que no son facturables, no pueden ser facturados a la Obra Social ni al beneficiario.

Las prestaciones no incluidas en el Nomenclador Nacional se resuelven tanto en sus normas como en sus anexos por acuerdo de partes, recomendando que no se sometieren a prácticas ya incorporadas en dicho instrumento legal para que no dificulte el análisis de la facturación. Debe tenerse en cuenta para la concertación no sólo la complejidad de la prestación y las condiciones de acreditación que la misma exige, sino también que lo acordado sea coherente con el actual nomenclador.

- **testa, ayudante, pediatra y enfermeras y todo el personal afectado al área.**

- **Material asistencial:** agujas y equipos para perfusión de sueros necesarios para el acto quirúrgico, reutilizables y/o descartables (inclusive, tipo butterfly o similar), antisépticos, gasa, algodón, apóstoles, tela adhesiva, guantes, oxígeno que se consuma durante el parto.

- **Vácuo extractor, sonda vesical, sonda nasogástrica, lino, algodón, nylon, catgut simple o cromado.** Las suturas especiales (dexón, vicryl, dermalon, seda o similar), con o sin aguja atraumática que fueran utilizadas en estos casos, no podrán ser facturadas.

- **Aparatología:** el instrumental necesario para la atención del parto normal o cesárea, tubo endotraqueal, respirador y dosificador de anestesia.

- **El gasto quirúrgico, incluye las curaciones y apóstoles inherentes a la patología que motivara la intervención quirúrgica, o parto y durante el período que dure la internación.**

- **Incluye:** uso de las instalaciones destinadas a tal fin, personal afectado al área, heladeras, conservadoras, portabebitos, instrumental técnico necesario para efectuar la práctica. Incluye los gastos de la determinación del grupo sanguíneo y factor Rh.

- **Determinaciones:** deberá realizarse en la sangre a translundir, factor Rh, grupo sanguíneo, Machado Guerreiro, V.D.R.L., Huddisson y prueba de compatibilidad directa o indirecta, facturándose éstas determinaciones según el arancele determinado por este Nomenclador en los códigos de hematología y hemoterapia.

- **Los valores fijados como gastos cubren solamente la realización del acto en sí, el uso de las respectivas salas y los materiales y elementos detallados anteriormente en este Nomenclador.**

NORMAS BIOQUÍMICAS DEL NOMENCLADOR

001 - NORMA NUMERO 1

Los beneficiarios deberán probar el carácter de tales con la credencial expedida por la obra social o elementos probatorios que la suplanter. Asimismo, deberán suministrar la orden médica y la orden odontológica (prescribiendo análisis de su esterel) o en recetarios del prescrito (o de la obra social o de la asociación médica u odontológica prestadoras). Si el beneficiario hiciera uso del servicio sin la documentación mencionada, abonará el total del valor de las prácticas, conforme con los honorarios establecidos por el profesional, cuyo importe le será devuelto por éste si el beneficiario acreditará su derecho al servicio dentro de los cinco días hábiles siguientes. En este caso el servicio será retribuido en la forma establecida en las normas números 7 y 8.

002 - NORMA NUMERO 2

Las órdenes serán de puño y letra del profesional que prescribe. En ellas deberá constar el nombre de la obra social, nombre y apellido y número del beneficiario, fecha de la orden, nombre de las prácticas recetadas, indicaciones "a domicilio" y "urgente", en su caso, firma y sello del profesional prescrito. En el caso de indicación "urgente" deberá consignarse también la hora en que se extiende la orden. Si a raíz de eventuales conflictos las órdenes no se extiendan en los recetarios convenientes, se aceptarán las extiendidas en los recetarios del profesional prescrito, donde conste el nombre y apellido del beneficiario, firma y sello del prescrito. En este caso el profesional bioquímico agregará el nombre de la obra social y número de beneficiario.

003 - NORMA NUMERO 3

La indicación "A Domicilio" sólo se hará cuando resulte perjudicial para la salud del usuario su traslado hasta el laboratorio. El arancel que se cobre por la prestación a domicilio será equivalente al acordado para otros prestadores profesionales no bioquímicos, en condiciones similares.

004 - NORMA NUMERO 4

Los profesionales bioquímicos serán responsables de la identidad del usuario. No asumirán ninguna responsabilidad en cuanto a recaudos a cargo del profesional prescrito o del usuario como: aclaración de firma y dirección de la domiciliaria del profesional prescrito, claridad del nombre del paciente y denominación o signa de la obra social; enmiendas o tachaduras de fechas y números de credenciales; carácter por parte del profesional prescrito de

incorporado al sistema, sin perjuicio que las partes soliciten, en caso necesario, la intervención de auditoría compartida. El profesional bioquímico podrá suscribir al dorso de la receta las aclaraciones que considere conveniente formular.

005 - NORMA NUMERO 5

Cuando se prescriban prácticas a repetición con la expresión "series" (como hemocultivos, investigación de Bacilos de Koch en orina), el profesional prescrito deberá especificar cantidad y periodicidad de dichas prácticas. Hace excepción la prescripción de "examen parasitológico seriado" que se aranceleará según código correspondiente.

006 - NORMA NUMERO 6

Las obras sociales no reconocerán:

- A. Las prácticas realizadas después de los treinta días de la receta, salvo que el profesional bioquímico certifique expresamente que la fecha de la práctica es real.
- B. Las prácticas no realizadas en forma directa y personal por el profesional bioquímico. No se podrán incluir servicios en los que hubieran intervenido total o parcialmente otras personas o que proviniesen de trabajos en equipo o cualquier otra clase de organización. La intervención del profesional bioquímico deberá ser exclusiva y total en las técnicas de extracción y procesos que integran el acto profesional, y en la liquidación y percepción de sus honorarios por intermedio exclusivo de la obra social.

007 - NORMA NUMERO 7

Las prácticas presentadas al cobro después de los ciento ochenta días de realizadas, salvo casos excepcionales debidamente justificadas por la prestadora.

009 - NORMA NUMERO 9

El código 998 se adicionará en la facturación a todo otro código facturable, con excepción de los códigos 272, 273 y 999.

010 - NORMA NUMERO 10

Las drogas a administrar al paciente, así como antígenos de animales de experimentación a emplear, etc., serán por cuenta del profesional bioquímico y su valor estará incluido en el arancel con que figura el análisis.

011 - NORMA NUMERO 11

Cuando se realicen prácticas que formen parte de un conjunto aranceleado en forma especial como "hepatograma", "orina completa" "hemograma", "a suma de los honorarios de dichas prácticas, a los efectos de arancelamiento, no podrá exceder el arancel fijado por el conjunto. (Nº 002)

012 - NORMA NUMERO 12

El profesional bioquímico deberá percibir siempre el porcentaje que se estableza a cargo del beneficiario, directamente de éste o de la obra social en razón de acuerdo contractuales. En ningún caso el servicio podrá ser parcialmente gratuito. Si el profesional renuncia al porcentaje a cargo del afiliado deberá también renunciar al porcentaje a cargo de la obra social. La única gratuidad permitida es la total, y sólo en los casos de parentesco cercano, amistad íntima, asistencia entre colegas y fibra manifestada.

- A. Los electros de la presentación de las facturaciones por parte de los profesionales bioquímicos, se tendrán en cuenta las siguientes normas mínimas de trabajo.
- B. Hemograma completo. Comprende:
 - Recuento de glóbulos rojos, recuento de glóbulos blancos, hematocrito, hemoglobina, fórmula leucocitaria y caracteres morfológicos.
 - Orina Completo. Comprende:
 - Examen físico: aspecto, color, densidad, Ph.

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – NORMAS – (DATOS DE REFERENCIA)

Examen químico: glucosa, cuall y cuantitativa. Proteínas cuall y cuantitati-va. Cuerpocelulares. Pigmentos biliares.

Observación macroscópica: examen y en fresco del sedimento urinario.

C. Hematograma Completo. Incluye:

Blítrubina directa e indirecta, colesterol, pruebas de fioculación. Transamí-
nasas (GOT y GPT), fosfatasa alcalina, proteínas totales y relación albú-
mina/globulina, tiempo de protrombina.

D. Ionograma plasmático o medio interno. Comprende:

Sodio, potasio, cloro, bicarbonato, hematócrito.

E. Proteínotrama eléctrofórico:

Incluye la determinación de proteínas totales y la relación albúni-
ná/globulina.

F. Curva de glucemia. Comprende:

Determinación de glucemia basal. Tres glucemias post ingestión de gluco-
sa. Tres glucosurias.

G. Examen de líquido cefalorraquídeo o líquido cefalorraquídeo comple-
to. Incluye:

Examen fisiológico: aspecto, color.

Examen químico: glucosa, proteínas, reacciones para detectar globulina, cloruros.

Examen citológico: recuento y fórmula.

Examen bacterioscópico: excluye la reacción específica como curvas co-
loides Wasserman, V.D.R.L, enzimas, cultivos y antibiógramas que figu-
ran en catálogos separados. No incluye punciones.

H. Examen del líquido pleural. Comprende:

Examen físico químico, bacterioscopico y citológico con exclusión de célu-
lulas neoplásicas. No incluye punciones.

I. Estudio de exudados (uretrales, vaginal, etc.).

Incluye examen bacterioscópico, parasitológico, micológico directo y Ph.

J. Espermograma. Comprende:

Examen microscópico: aspecto, volumen, licuación, viscosidad y pH.

Examen microscópico: dinámica espermática, concentración por centífe-
tro cuádruple y el total ejaculado. Test de la espira. Fórmula espermática.

K. Antibioterapia. Incluye:

Bacterioscopia y cultivo sin identificación bioquímica del germen.

L. Identificación bioquímica del germen. Incluye:

Bacterioscopia y cultivo previo.

M. Urocultivo. Comprende:

Bacterioscopia, cultivo e identificación bioquímica del germen.

N. Coprocultivo. Incluye:

Bacterioscopia, identificación bioquímica del germen.

N. Coproscopía. Identificación bioquímica e identificación serológica del
germen.

O. Técnica de Graham: Comprende la toma y estudio de siete muestras.

P. Parasitológico de materia fecal: Comprende el estudio de dos muestras (fresca y momificada). Parasitológi-
co de materia fecal seriado, comprende análisis de más de dos muestras.

017 - NORMA NUMERO 17

Las prácticas bioquímicas identificadas con asterisco podrán ser factura-
das con el agregado del código 999 toda vez que sean prescripciones como
"urgentes". Las prácticas que no tiene asterisco no serán reconocidas
como "urgentes" aunque se integren en una misma prescripción.

018 - NORMA NUMERO 18

Normas particulares para la determinación de anticuerpos anti VIH (método Elisa y de aglutinación de partículas en gelatina).

A. Los sueros que hubieran dado resultado positivo a cualquiera de las pruebas de selección para anticuerpos anti VIH, deberán ser enviados al centro nacional de referencia o a alguno de los laboratorios que integran la red de colaboradores regionales, dentro de las 24 horas de conocido el resultado y siguiendo las normas establecidas por dicho centro.

B. Para facturar el Método de Elisa será requisito contar con espectrofotómetro que permita mediciones en el orden de los 492 NM
C. El Método de Elisa y el de aglutinación de partículas en gelatina no podrán facturarse simultáneamente.

019 - NORMA NUMERO 19

El código 677 será reconocido por cada orden médica u odontológica que prescriba una o más prácticas que requieran la extracción de muestras de sangre.

AMPLIACION DE LA NORMA:

Si una práctica está incluida en el Nomenclador Nacional de análisis clínicos, no podrán facturarse impuestos mayores o distintos a los fijados adicionales por el hecho de realizarse dicha práctica mediante micrometa-
dos.

NOTA: en el presente Nomenclador el asterisco fue
sustituido por la frase:
-En urgencia sumar código 999.

016 - NORMA NUMERO 16

En el "Nomenclador y Aranceles" una prescripción bacteriológica, bacte-
rioscópica o micológica de cualquier material (líquidos, exudados, tracimados,
esputos, orina, heces, raspados, punciones, secreciones, fluidos, pelos,
uñas) se hallará arancelada en bacteriología, en baciloscopía o en micolo-
gía con todas sus variantes, sin especificar los materiales objeto de
investigación.

PROGRAMA MEDICO

OBLIGATORIO DEFINITIVO*

CON NOMENCLADOR NACIONAL

DE PRESTACIONES MEDICAS

INSTRUMENTOS LEGALES

DE REFERENCIA

*S/RES. M.S Nº 1991/05





MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

RESOLUCION Nº 301/1999

Buenos Aires, 16 de Abril de 1999

VISTO el Expediente Nº 1-2002-3520/99-6 del registro de este Ministerio, la Ley Nº 23.753 y el Decreto Nº 1271 del 23 de octubre de 1998, y

CONSIDERANDO:

Que por Ley Nº 23.753 a este Ministerio le asigna la función de coordinar la planificación de acciones tendientes a "asegurar a los pacientes diabéticos los medios terapéuticos y de control evolutivo de acuerdo a la reglamentación que se dicte".

Que por Decreto Reglamentario en su articulado señala que deberán disponerse "las medidas necesarias para garantizar a los pacientes con diabetes el aprovisionamiento de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol que se estimen como elementos indispensables para un tratamiento adecuado, según lo establecido en el Programa Nacional de Diabetes, PRONADIA, con intervención de las áreas técnicas dependientes de la Secretaría de Programas de Salud.

Que la DIRECCION NACIONAL DE MEDICINA SANITARIA, ha elevado la presentación del Programa Nacional de Diabetes y sus Anexos.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicte en ejercicio de las facultades conferidas por la "Ley de Ministérios" t.o., la Ley Nº 23.753 y el Decreto Nº 1271/98.

Por ello,

EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

RESUELVE:

Artículo 1º.- Apruébase el Programa Nacional de Diabetes, PRONADIA y Normas de provisión de medicamentos e insumos, que como ANEXO I formas parte de la presente.

Artículo 2º.- Facúltase a la SECRETARIA DE PROGRAMAS DE SALUD, SUBSECRETARIA DE ATENCION COMUNITARIA, a realizar a través de la DIRECCION NACIONAL DE MEDICINA SANITARIA toda gestión conducente al cumplimiento de objetivos y metas del PRONADIA.

Artículo 3º.- El Programa aprobado por el Artículo 1º de la presente Resolución pasa a integrar el sistema de Prestaciones Médicas Obligatorias, P.M.O.

Artículo 4º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

RESOLUCION Nº 791/1999

Buenos Aires, 6 de Octubre de 1999

VISTO el expediente Nº 3598/98 del registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que por dichas actuaciones se solicita la inclusión del producto MESTINON 60 mgs (Pridostigmina) en el listado de medicamentos que deben ser obligatoriamente provistos por los Agentes de Salud en cumplimiento del PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO), aprobado por Resolución Ministerial Nº 247/96.

Que se actúa conforme a las disposiciones de la "Ley de Ministerios - T.O. 1992".

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

RESUELVE:

Artículo 1º.- Incluyese al producto MESTINON 60 mgs (Pridostigmina) en el listado de medicamentos que deben ser obligatoriamente provistos por los Agentes de Salud, con una cobertura del CIEN POR CIENTO (100%), en cumplimiento del PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO), obrante en el punto 2.1.5. del Anexo I de la Resolución Ministerial Nº 247/96.

Artículo 2º.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del registro Oficial y archívese.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION N° 201/2002

Buenos Aires, 9 de abril de 2002

VISTO las Leyes 23.660 y 23.661, los Decretos 576/1993, 486/2002, 865/2000 y las Resoluciones del Ministerio de Salud 939/2000, 001/2001 y 045/01; y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 486/2002 declaró la Emergencia Sanitaria en todo el país, a los efectos de garantizar a la población argentina el acceso a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud de todos los habitantes de la Nación.

Que en el mencionado Decreto faculta al Ministerio de Salud para definir en un plazo de treinta (30) días, en el marco del Programa Médico Obligatorio (PMO) aprobado por Resolución N° 939/00 del citado Ministerio y sus modificatorias, las prestaciones básicas esenciales a las que comprende la Emergencia Sanitaria.

Que a esos fines se consideran prestaciones básicas esenciales las necesarias e imprescindibles para la preservación de la vida y la atención de las enfermedades que deben garantizar el Sistema Nacional del Seguro de Salud y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, mientras subsista la situación de emergencia.

Que de este modo el Sistema Nacional del Seguro de salud debe tender a garantizar la equidad, la universalidad y la solidaridad para todos sus beneficiarios.

Que la caída de los recursos financieros del sector salud han motivado la ruptura de la cadena de pagos, con el consiguiente riesgo para los beneficiarios del Seguro Nacional de Salud de no recibir las prestaciones básicas esenciales que garanticen el cuidado de la salud.

Que la normativa que aprobó el Programa Médico Obligatorio y sus modificatorias, no garantiza las prestaciones básicas indispensables, porque no jerarquiza relación costo-efectividad ni la medicina basada en evidencia por lo que al dispersar el recurso económico no premia la eficiencia ni la eficacia.

Que la falta de inversión en los programas de atención primaria de la salud y la prevención sobre los grupos vulnerables provocan mayores gastos en enfermedades catastróficas y mayor morbilidad sobre afecciones evitables.

Que de no realizar acciones concretas, la pérdida de financiamiento llevará a la eventual desaparición de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, que aun siendo viables en esta emergencia corren riesgo cierto de desaparecer.

Que la caída en la consulta médica, la falta de medidas de prevención y la no provisión de medicamentos e insumos, hacen necesario generar mecanismos para que las obras sociales garanticen las prestaciones básicas a sus beneficiarios y esto se manifieste en mejor calidad de vida.

Que existe discordancia entre las prestaciones a las que se obliga a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud a través de la Resolución 939/2000 y los recursos humanos y materiales para sustentarla.

Que en la Resolución N° 939/00 se admite la cobertura de prácticas y procedimientos no avalados por la evidencia científica.

Que debe asegurarse en una situación de emergencia sanitaria como la presente un Conjunto de Prestaciones Básicas Esenciales que permitan mantener el espíritu solidario del sistema y solucionar los problemas más frecuentes en la práctica médica.

Que se deben priorizar las políticas de prevención de la enfermedad por sobre las acciones curativas basadas en las distintas características sociodemográficas que tienen cada una de las poblaciones de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que, asegurar la provisión de tecnología adecuada a un costo que el sistema puede afrontar es vital, como lo indica la Declaración de Alma Ata.

Que es un deber normatizar la utilización de aquellas prestaciones de alto costo que se corresponden a patologías de baja incidencia, con el objeto de garantizar una utilización racional dado que la sobreutilización provoca un fuerte impacto económico negativo, en detrimento de prácticas y procedimientos de probada efectividad clínica ante iguales circunstancias.

Que en la Emergencia Sanitaria se debe garantizar el acceso a la salud de todos y en especial la protección de la salud de los grupos más vulnerables como embarazadas, niños en edad escolar, mayores de sesenta y cinco 65 años y otros reglamentados por leyes especiales.

Que de acuerdo a lo establecido por el Decreto 486/02 se le ha dado intervención al Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

Que dado el carácter dinámico que tiene la evolución de la ciencia médica, y la crítica situación en la que se encuentra el país, surge por tanto la necesidad de actualizar periódicamente este instrumento para lo cual la misma resolución 939/2000 sentó las bases para la conformación del trabajo de la Comisión de Seguimiento Permanente del Programa Médico Obligatorio.

Que para ello ha sido necesario a su vez no solo generar consensos a través de los integrantes de la Comisión de referencia, sino también el apoyo continuo de un grupo de evaluación de tecnología, a fin de brindar soporte a dicha Comisión.

Que es necesario mantener coherencia conceptual entre los distintos anexos que integran el PMO, así como con las normativas generales existentes, tales como las emanadas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad Médica.

Que en el Anexo II de la Resolución N° 939/2000 y sus modificatorias se estableció un Catálogo de Prestaciones del PMO y se hace necesario explicitar sus alcances, así como también dar cuenta de una serie de prácticas establecidas como de alta complejidad, a las cuales la Superintendencia de Servicios de Salud se había comprometido a normatizar.

Que debe depender la obligatoriedad de su cobertura de una correcta indicación médica, acorde a los principios establecidos en el modelo de abordaje de medicina basada en la evidencia.

Que en el proceso de normatizar prácticas se arriba a conclusiones que inicialmente descartan la indicación de éstas en determinadas condiciones, lo cual no implica que existan potenciales indicaciones no consideradas en esta Resolución pero pasibles de actualización a partir de la Comisión de Referencia.

Que este Programa Médico Obligatorio fue sometido a consideración de distintos actores del sector dentro del marco del Diálogo Argentino, en la Mesa Sectorial de Salud, donde se establecieron como objetivos generales: sostener y mejorar el sistema de salud para evitar el impacto sanitario de la crisis socioeconómica, priorizar la prevención y la atención de la salud mater-

no-infantil, recomponer el acceso al medicamento así como el insumo crítico para la atención médica y asegurar la continuidad de los servicios de la Seguridad Social.

Que las causales de interés público precedentemente expuestas habilitan asimismo al suscripto para que, de oficio y mediante Resolución fundada, suspenda legítimamente la ejecución del Programa Médico Obligatorio vigente.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en el marco de las atribuciones acordadas por el artículo 18 del Decreto N° 486/02 y el artículo 12 de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE

Artículo 1º.- Aprobar el conjunto de Prestaciones Básicas Esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1º de la Ley 23660, detalladas en los Anexos I, II, III y IV que forman parte de la presente Resolución y que en lo sucesivo se denominarán Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).

Artículo 2º.- Disponer que los Agentes del Seguro deberán adaptar todos sus programas de prestación y control, así como sus contratos a los efectos de garantizar el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) a todos sus beneficiarios.

Artículo 3º.- Establecer que este Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) entrará en vigencia a partir de la publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 4º.- Dispensar que el Programa Médico Obligatorio de Emergencia-PMOE tendrá vigencia mientras dure la Emergencia Sanitaria, debiendo la Superintendencia de Servicios de Salud conformar una Comisión de revisión del Programa Médico Obligatorio definitivo, a ser presentado para su aprobación antes del 31/12/02.

Artículo 5º.- Suspender los efectos de las Resoluciones del Ministerio de Salud Nros. 939/00; 1/01; 45/01 y todas aquellas que se opongan a la presente, mientras subsista la Emergencia Sanitaria.

Artículo 6º.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION N° 163/2002

Buenos Aires, 7 de Mayo de 2002

VISTO el Decreto N° 486/02 y la Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que las normas citadas en el visto han establecido en lo que atañe al expedicio de medicamentos en la modalidad ambulatoria, el derecho del beneficiario del Sistema Nacional del Seguro de Salud a conocer el nombre genérico del principio activo que le es recetado, pudiendo optar por aquel producto que considere más adecuado a sus posibilidades económicas.

Que, por sus conocimientos científicos, corresponde al profesional farmacéutico avalar la dispensación y sustitución de los medicamentos de acuerdo al nombre genérico del principio activo.

Que los Agentes del Seguro deben garantizar a sus beneficiarios los niveles de cobertura establecidos en las normas mencionadas, respecto de los medicamentos en la modalidad ambulatoria.

Que los permanentes incrementos de precio de los medicamentos hacen necesario actualizar los valores de referencia fijados en la Resolución N° 201/02-MS, para que los Agentes del Seguro apliquen los descuentos a favor de sus beneficiarios.

Que corresponde a la Superintendencia de Servicios de Salud el control del cumplimiento de las disposiciones de la Resolución N° 201/02-MS por los Agentes del Seguro de Salud, en un todo de acuerdo con las facultades otorgadas por las Leyes N° 23.660 y N° 23.661.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por los Decretos Nros. 1615/96 y 112/02 P.E.N.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º.- Los descuentos establecidos a favor de los beneficiarios en medicamentos en la modalidad ambulatoria, sólo serán reconocidos y aplicados por los Agentes del Seguro de Salud respecto de aquellas recetas que se emitan por nombre genérico del principio activo.

Artículo 2º.- Los Agentes del Seguro de Salud deberán reconocer como mínimo el Cuarenta por Ciento (40%) del precio de referencia del principio activo fijado por la Resolución N° 201/02-MS, sin estar vinculado el descuento al precio final del medicamento.

Artículo 3º.- Los Agentes del Seguro de Salud deberán establecer en los acuerdos y contratos que suscriban para la dispensación farmacéutica de medicamentos en la modalidad ambulatoria, las normas que contemplen la sustitución según principios activos, la que deberá en todos los casos estar avalada por el farmacéutico con su firma y sello.

Artículo 4º.- En las contrataciones que celebren, los Agentes del Seguro deberán establecer los mecanismos de control y auditoría para que en la receta figuren los datos filiatorios del beneficiario la presunción diagnóstica, firma y sello del profesional, troqueles del medicamento dispensado, firma y D.N.I. del beneficiario, fecha, firma y sello del farmacéutico y los datos de identificación de la farmacia.

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA

Artículo 5º.- La Superintendencia de Servicios de Salud publicará periódicamente la actualización de los precios de referencia de los medicamentos indicados en el Anexo IV de la Resolución N° 2010/02-MS, para la correcta aplicación de los descuentos por los Agentes del Seguro de Salud.

Artículo 6º.- Los Agentes del Seguro de Salud deberán adecuar los contratos celebrados para la dispensación farmacéutica en la modalidad ambulatoria a lo dispuesto en esta Resolución, dentro de los treinta (30) días de su vigencia.

Artículo 7º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Hernán J. Vial Gómez

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION N° 326/2002

Buenos Aires, 3 de Junio de 2002

VISTO las leyes N° 16.463, 17.132 y 17.565, los Decretos N° 150/92, modificado por el Decreto N° 177/93, el Decreto N° 486/02, las Resoluciones Conjuntas N° 470/92-268/92 y N° 98/92-748/92 del ex-MINISTERIO DE ECONOMÍA Y OBRAS Y SERVICIOS PÚBLICOS y del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL y la Resolución del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL N° 945/92, y

CONSIDERANDO:

Que resulta notoria, en el marco de la actual emergencia sanitaria la necesidad de dar solución a diversos problemas vinculados con el suministro de medicamentos, originados en la grave situación por la que atraviesa el sector salud, incluyendo el sistema nacional de obras sociales.

Que el PODER EJECUTIVO al declarar la emergencia sanitaria nacional, mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 486/02, en su artículo 10 faculta al MINISTERIO DE SALUD a dictar normas complementarias sobre diversos aspectos referidos a la política nacional de medicamentos, entre los que se incluyen los correspondientes a la implementación de la prescripción de medicamentos por su nombre genérico y la sustitución en la dispensación, por parte del profesional farmacéutico de tal producto, recetado con marca registrada, por un medicamento que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase, y menor precio.

Que en el mercado farmacéutico coexisten medicamentos innovadores con marcas, medicamentos similares con marca y medicamentos sin marca, verificándose que la eficacia terapéutica y la confiabilidad de los medicamentos similares está dada por su prolongada presencia en el mercado, su aceptación por parte de los profesionales médicos, su efectividad y el reconocimiento de la autoridad de aplicación.

Que el reemplazo de tales medicamentos similares con el mismo principio activo, unidades por envase, forma farmacéutica y concentración no importa por el momento, la sustitución de medicamentos genéricos intercambiables, sino un avance en la política nacional de medicamentos genéricos tendiente a su futura y gradual implementación.

Que por otra parte, tal reglamentación da continuidad a la adecuación y compatibilización de las reglamentaciones de las normas legales referidas a la prescripción y expendio de medicamentos iniciada con el Decreto N° 150/92, y la Resolución Conjunta N° 470/92 del ex-MINISTERIO DE ECONOMÍA Y OBRAS Y SERVICIOS PÚBLICOS y N° 268/92 del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, en el ejercicio del poder de policía propio del Estado.

Que además, la prescripción y el expendio de medicamentos por su nombre genérico, así como la facultad del profesional farmacéutico de reemplazar los medicamentos que tienen el mismo principio activo, bajo determinadas condiciones, se encuentra internacionalmente aceptada con diversas variantes y también fue normatizada en el ámbito nacional en al menos SIETE (7) provincias o jurisdicciones.

Que el Estado Nacional debe velar por tutelar la salud del conjunto de la población, favoreciendo que una vez prescrito el medicamento por el profesional de salud, tal población pueda optar libremente por distintas especialidades medicinales y farmacéuticas existentes en el mercado, constituyendo esta elección el principal instrumento tendiente a prevenir la formación de monopolios o conductas especulativas que distorsionen el mercado de medicamentos y dificulten su acceso.

Que asimismo es necesario compatibilizar la normativa nacional referida al uso obligatorio del nombre genérico, con la garantía de la libertad de prescripción de los profesionales de la salud, para que la obligatoriedad no resulte óbice respecto al uso conjunto con la denominación comercial del medicamento en la receta si el prescriptente lo considera necesario y justificado.

Que la facultad del profesional farmacéutico de realizar el expediente de los medicamentos recibidos por su nombre genérico o en su caso de reemplazar los que hayan sido recetados por el nombre genérico conjuntamente con el de marca, también debe ser reglamentada, de modo de garantizar el legítimo derecho a la información de la población y determinar en qué casos está prohibido tal reemplazo.

Que la formación de los profesionales de la salud, en relación a la prescripción y dispensa de medicamentos se efectúa en base a los nombres genéricos y tal conocimiento constituye un aspecto fundamental en el acto de la prescripción y dispensa del mismo, por lo cual se prevé el inmediato cumplimiento de la presente reglamentación.

Que en tal sentido la Ley de ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración prohíbe expresamente a los profesionales que ejercen la medicina usar en sus prescripciones signos, abreviaturas o claves que no sean los señalados en las Facultades de Ciencias Médicas reconocidas del país.

Que se ha clado intervención para el análisis de la presente reglamentación a la Comisión Técnica creada por Resolución Ministerial N° 255/02.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el Decreto 486/02,

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º.- Toda receta y/o prescripción-médica u odontológica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento o Denominación Común Internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración, garantizándose la libre prescripción de los profesionales de la Salud, habilitados para tal fin.

Artículo 2º.- En los casos en que el profesional autorizado a prescribir medicamentos opte por prescribir por marca, debe consignar el nombre genérico, seguido del de marca. Cuando el profesional tratante considere que no cabe reemplazar el medicamento denominado por marca debe agregar a continuación de la firma correspondiente a la prescripción y de su puño y letra la justificación fundada que avale tal decisión, bajo el título "Justificación de la prescripción por marca", dejando luego asentada nuevamente su firma y sello.

Artículo 3º.- Si la receta consigna exclusivamente el nombre genérico, los farmacéuticos legalmente habilitados y matriculados de las respectivas farmacias, deberán informar al público todas las especialidades medicinales que contengan el mismo principio activo o combinación de ellos, y los distintos precios de esos productos que deben estar disponibles en lugar visible de la oficina de farmacia.

Para formalizar el acto de dispensar otro medicamento con el mismo principio activo que el prescripto con la misma cantidad de unidades por envase, forma farmacéutica, concentración y menor costo, al cual esta facultado el farmacéutico, dicho profesional deberá consignar en la receta el consentimiento del destinatario del servicio y/o adquirente, con relación a la información recibida y el medicamento expedido individualizado por su nombre genérico y marca comercial, según el caso, seguido de la fecha, firma y sello donde conste su nombre y apellido y número de matrícula profesional.

Artículo 4º.- En el supuesto de prescripciones efectuadas por el nombre comercial de la especialidad, los farmacéuticos, al momento de la dispensa de la receta pueden entregar al público, a su pedido, otro medicamento de menor costo, siempre que el mismo responda a igual principio activo, concentración, forma farmacéutica y cantidad de unidades por envase que la prescripta. Para tal actividad, que no constituye sustitución de medicamentos, el profesional farmacéutico deberá informar al público todas las especialidades medicinales que contengan el mismo principio activo o combinación de ellos, y los distintos precios de esos productos y deberá consignar en la receta el consentimiento del destinatario del Servicio y/o adquirente, con relación a la información recibida y el medicamento expedido, seguido de su firma y sello, que debe cumplir con los requisitos referidos en el artículo 3º de la presente.

El reemplazo de la especialidad medicinal de marca prescripto por profesional médico sólo podrá efectuarse por otra especialidad medicinal similar inscrita en el registro de especialidades medicinales de la ADMINISTRACION NACIONAL DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA, elaborada o importada por establecimientos habilitados por dicho organismo de control y fiscalización.

Artículo 5º.- En el supuesto en que la receta contenga el título "Justificación de la prescripción por marca", con las condiciones indicadas en la última parte del artículo 2º de la presente, el profesional farmacéutico no podrá reemplazar el medicamento prescripto por otro.

Artículo 6º.- Es deber del farmacéutico brindar al público al que dispensa medicamentos toda la información que se le requiera sobre tales especialidades y verificar que lo informado es comprendido, así como efectuar las aclaraciones que correspondan, a pedido del adquirente, exigida en los artículos 3º y 4º de la presente.

Para cumplir con esta obligación el farmacéutico debe verificar que el destinatario del servicio y/o adquirente ha comprendido los alcances y condiciones del reemplazo, y satisfacer toda consulta referida a la forma adecuada de tomar el medicamento, características

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA

del producto, efectos esperados o adversos, alimentos y bebidas que actúan positiva o negativamente y toda otra información que garantice el cumplimiento de la prescripción del médico y un uso racional del medicamento.

Artículo 7º. Quedan exceptuadas de la posibilidad del reemplazo de medicamentos por parte de profesional farmacéutico, aquellas especialidades que, en razón a sus características de biodisponibilidad y estrecho rango terapéutico, este Ministerio a través de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA haya determinado o determine en el futuro por vía, reglamentaria y que actualice periódicamente, en cuyo caso los profesionales farmacéuticos, deberán actuar de conformidad con el artículo 5to. de la presente.

Artículo 8º. Arbitrense los recaudos para diseñar las campañas de publicidad respecto de las ventajas de uso de los medicamentos por su denominación genérica y la difusión de la presente reglamentación.

Artículo 9º. Promuévanse las acciones que sean pertinentes a los efectos de que en todas las Universidades y/o Facultades de Ciencias Médicas del país, y en las áreas vinculadas a la formación de conocimiento en ciencias de la salud sea incorporada la actualización, perfeccionamiento y/o el estudio de la investigación y transferencia de conocimientos sobre la temática abordada en la presente resolución.

Artículo 10. Ordéñese la inmediata entrada en vigencia de la presente reglamentación.

Artículo 11. Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

PODER LEGISLATIVO NACIONAL

LEY Nº 25.673

Sancionada: Octubre 30 de 2002
Promulgada de Hecho: Noviembre 21 de 2002

EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION ARGENTINA REUNIDOS EN

CONGRESO, ETC.

SANCIIONAN CON FUERZA DE LEY:

Artículo 1º.-Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Artículo 2º.- Serán objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, capacaciones o violencia;
- b) Disminuir la morbilidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Artículo 3º.- El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

Artículo 4º.- La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la

satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

Artículo 5º.- El Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
 - b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
 - c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;
 - d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, pár lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, vih/ sida y cáncer genital y mamario.
- Artículo 6º.-** La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:
- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
 - b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT;

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA

c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

Artículo 7º.- Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Artículo 8º.- Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

Artículo 9º.- Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

Artículo 10.- Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6º, inciso b), de la presente ley.

Artículo 11.- La autoridad de aplicación deberá:

- a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;
- b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organicé el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro Nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 12.- El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Artículo 13.- Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Artículo 14.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

PODER EJECUTIVO NACIONAL

DECRETO N° 1210/2003

Buenos Aires, 10 de Diciembre de 2003

VISTO el Decreto N° 2724 del 31 de diciembre de 2002, y

CONSIDERANDO:

Que por dicha norma se dio por prorrogada hasta el 10 de diciembre de 2003, la declaración de EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL, oportunamente dispuesta por el artículo 1º del Decreto N° 486 de fecha 12 de marzo de 2002.

Que tal Emergencia Sanitaria se fundamentó en la imperiosa necesidad de instrumentar las herramientas necesarias y adecuadas para enfrentar la grave crisis del sector salud con arreglo a lo dispuesto en la CONSTITUCIÓN NACIONAL y la Ley N° 25.561 sobre emergencia pública en materia social, económica, administrativa, financiera y cambiaria.

Que en atención a la realidad sanitaria del país y a las obligaciones inherentes del Estado Nacional resulta necesario prorrogar la emergencia sanitaria a fin de continuar el desarrollo de las acciones que se han venido implementando para facilitar, a toda la población argentina, el acceso a los bienes y servicios, básicos de salud.

Que en esta inteligencia resulta necesario mantener el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA a fin de garantizar a los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, los servicios esenciales para su vida y la atención de sus enfermedades.

Que, asimismo y no obstante lo precedentemente expuesto, resulta imperiosa la reformulación paulatina, implementación de una propuesta de carácter más permanente, que observe las instancias de consenso, previstas en la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 939/00 (PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO-PMO) y sus modificatorias.

Que sin perjuicio de la responsabilidad primaria que compete a las Jurisdicciones locales en materia de salud, resulta necesario continuar con el desarrollo de las medidas coyunturales

tendientes a brindar auxilio desde la Nación a las Provincias y a la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.

Que el CONSEJO FEDERAL DE SALUD, acorde con su naturaleza y misiones, es el ámbito adecuado para consensuar políticas sectoriales que permitan formular acciones federales de salud con especial énfasis en la estrategia de atención primaria de la salud.

Que en otro orden de ideas, y a los fines de llevar un adecuado seguimiento de la situación de endeudamiento y búsqueda de alternativas para la regularización de las acreencias de los prestadores del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, resulta pertinente la creación de una Comisión Asesora integrada por todos los sectores involucrados.

Que, asimismo se estima conveniente la creación de otra Comisión integrada por representantes de las carteras de SALUD Y ECONOMIA, a los fines de analizar el impacto de la carga impositiva y tributaria sectorial.

Que si bien muchos de los motivos que dieron origen a la declaración de EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL han sido atenuados, otros aún subsisten y configuran una circunstancia excepcional que hace imperioso seguir los trámites ordinarios previstos por la Constitución Nacional para la sanción de las Leyes, resultando imperioso el dictado de este acto.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99 incisos 1 y 3 de la Constitución NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA
EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS

DECRETA:

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA

Artículo 1º.- Prorrogase, hasta el 31 de diciembre de 2004, la declaración de EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL, dispuesta por el Decreto Nº 486 del 12 de marzo de 2002 prorrogada por el Decreto Nº 2724 del 31 de diciembre de 2002, a excepción de los artículos 8º y 9º de éste último y con los alcances fijados en el presente.

Artículo 2º.- Manténgase la prioridad prevista para los Programas del MINISTERIO DE SALUD establecidos por el Decreto Nº 1053 de fecha 19 de junio de 2002 para el ejercicio 2002; en las mismas condiciones y con los mismos alcances que allí se indican para el ejercicio 2004.

Artículo 3º.- Manténgase la suspensión dispuesta en el artículo 24 del Decreto Nº 486/02, por el término de CIENTO OCHENTA (180) días, respecto de la traba de las medidas cautelares preventivas y/o ejecutivas dictadas contra los AGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD incluyendo al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Artículo 4º.- Créase en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, una Comisión Asesora, la que será presidida por el MINISTERIO DE SALUD e integrada por UN (1) representante de JEFATURA DE Gabinete de Ministros, del MINISTERIO DE ECONOMÍA Y PRODUCCIÓN, del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y los representantes de los AGENTES DEL SEGURO DE SALUD y los prestadores que determine el CONSEJO NACIONAL CONSULTIVO DE SALUD, creado por Decreto Nº 2724/02, conforme al número y mecanismo que allí se proponga.

Dicha Comisión deberá relevar la situación de endeudamiento sectorial público y privado, con énfasis en el ámbito preстacional, y las alternativas para la regularización de las acreencias de los prestadores del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, a excepción

del INSTITUTO NACIONAL, DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, previo a que expire el plazo de los CIENTO OCHENTA (180) días previstos en el artículo anterior.

Artículo 5º.- Prorrogase por el término de CIENTO OCHENTA (180) días el PROGRAMA MEDICO OBIGATORIO DE EMERGENCIA.

Artículo 6º.- Instrúyese a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD para que dentro del plazo de CIENTO SETENTA (170) días eleve al MINISTERIO DE SALUD la propuesta de un PROGRAMA MEDICO OBIGATORIO, que observe los mecanismos de discusión y consenso fijados por la Resolución Nº 939 del 24 de octubre de 2000 del MINISTERIO DE SALUD.

Artículo 7º.- Créase una Comisión Interministerial integrada por representantes de los Ministerios de SALUD y de ECONOMÍA Y PRODUCCIÓN, la que tendrá como misión analizar el impacto de la carga impositiva y tributaria sectorial con el objeto de favorecer el acceso a los bienes y servicios de salud.

Artículo 8º.- Instrúyese al MINISTERIO DE SALUD a que en el ámbito del CONSEJO FEDERAL DE SALUD y a partir del nuevo mandato de las máximas autoridades sanitarias provinciales, se acuerde un PLAN FEDERAL PLURIANUAL de promoción y prevención en base a la estrategia de atención primaria de la salud para todos los argentinos, fortaleciendo la red de centros de atención del primer nivel y los hospitales públicos, dependientes de provincias y municipios.

Artículo 9º.- Dese cuenta al HONORABLE CONGRESO DE LA NACION.

Artículo 10.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

PODER EJECUTIVO NACIONAL

DECRETO N° 756/2004

Buenos Aires, 17 de Junio de 2004

VISTO el Decreto N° 1210 de fecha 10 de diciembre de 2003, y

CONSIDERANDO:

Que por dicha norma se prorroga hasta el 31 de diciembre de 2004 la declaración de EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL, oportunamente dispuesta por el artículo 1º del Decreto N° 486 de fecha 12 de marzo de 2002.

Que desde el dictado del Decreto 1210/03 a la fecha se ha alcanzado un alto consenso entre las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y Nacionales, a través del PLAN FEDERAL DE SALUD, que entre otras medidas contempla la provisión de bienes de capital de uso sanitario a las jurisdicciones.

Que, mientras dure la Emergencia Sanitaria, corresponde autorizar al MINISTERIO DE SALUD a transferir a las Autoridades Sanitarias Provinciales y a la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES o a los establecimientos sanitarios que ellas dispongan, los bienes mencionados en el considerando anterior.

Que el vencimiento de los plazos previstos en los artículos 3º, 4º y 5º del Decreto N° 1210/03 opera el día 20 de junio de 2004.

Que, no obstante los avances alcanzados y la gradual superación de la crisis económico financiera, subsisten algunas circunstancias que ameritan mantener, hasta el 31 de diciembre de 2004, la suspensión dispuesta en el artículo 24 del Decreto N° 486/02, respecto de la traba de las medidas cautelares preventivas y/o ejecutivas dictadas contra los AGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, incluyendo al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Que si bien se adoptaron medidas para el relevamiento de la situación de endeudamiento sectorial, público y privado, en el ámbito prestacional, corresponde también ampliar el plazo concedido a la Comisión Asesora creada por el artículo 4º del Decreto 1210/03, a fin de que

elevé un informe sobre tal situación y las alternativas para su regularización, al MINISTERIO DE SALUD.

Que, por otra parte, aun cuando por la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 310 de fecha 7 de abril de 2004, dictada en el marco del Artículo 6º del Decreto 1210/03 se modificó el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA, subsisten algunas de las circunstancias que dieron origen a la declaración de emergencia, por lo que, resulta imperioso prorrogar la vigencia del referido Programa.

Que por ende corresponde concederle a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, un nuevo plazo para la elaboración de un cuerpo normativo que permita implementar la implementación de la propuesta prevista en la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 939 de fecha 24 de octubre de 2000 (PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO-PMO) y sus modificatorias.

Que atento a que los prestadores médico-asistenciales en servicio de internación, así como los de diagnóstico y tratamiento, en ambos casos, públicos o privados, quienes constituyen parte esencial del funcionamiento del sistema, se encuentran en una crítica situación financiera; resulta necesario suspender las ejecuciones de créditos que la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS posea contra los mismos.

Que el tenor de las acciones que se proponen garantizan configurar una circunstancia excepcional que hace imposible seguir los trámites ordinarios previstos por la CONSTITUCION NACIONAL para la sanción de las Leyes resultando imperioso el dictado del presente.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99 incisos 1 y 3 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

**EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA
EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS**

DECRETA:

Artículo 1º. Facíltase, en el marco del PLAN FEDERAL DE SALUD, al MINISTERIO DE SALUD a transferir, mientras dure la Emergencia Sanitaria, bienes de capital de uso sanitario a las Autoridades Sanitarias Provinciales y a la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES o a los establecimientos sanitarios que ellas dispongan.

Artículo 2º. Mantéñese la suspensión dispuesta en el artículo 24 del Decreto N° 486/02, hasta el 31 de diciembre de 2004, respecto de la traba de las medidas cautelares preventivas y/o ejecutivas dictadas contra los AGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, incluyendo al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Artículo 3º. Prorrogase hasta el 31 de diciembre de 2004 el plazo otorgado a la Comisión Asesora creada por el artículo 4º del Decreto N° 1210 de fecha 10 de diciembre de 2003, para que eleve al MINISTERIO DE SALUD el informe que contemple la situación de endeudamiento sectorial público y privado, con énfasis en el ámbito prestacional, y las alternativas para la regularización de las acreencias de los prestadores del Sistema Nacional del SEGURO DE SALUD, a excepción del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Artículo 4º. Prorrogase hasta el 31 de diciembre de 2004 el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA.

Artículo 5º. Instrúyese a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD para que al 1º de diciembre de 2004 eleve al MINISTERIO DE SALUD la propuesta de un PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO, que observe los mecanismos de discusión y consenso fijados por la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 939 del 24 de octubre de 2000 y sus modificatorias.

Artículo 6º. Suspéndese hasta el 31 de diciembre de 2004 las ejecuciones forzadas de los créditos que la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS Publicos posea contra los prestadores médico-asistenciales en internación, de diagnóstico y tratamiento, en ambos casos públicos o privados.

A tales fines, los sujetos que pretendan acogerse a estos beneficios deberán contar con el certificado de inscripción del REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES SANATORIALES que emite la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Quedan comprendidos en el alcance de la presente norma los establecimientos geriátricos prestadores del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD y del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Artículo 7º. Dese cuenta al HONORABLE CONGRESO DE LA NACION.

Artículo 8º. Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

PODER LEGISLATIVO NACIONAL

LEY Nº 25.972

Sancionada: Noviembre 24 de 2004
Promulgada: Diciembre 15 de 2004

EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION ARGENTINA REUNIDOS EN CONGRESO, ETC.

SANCIIONAN CON FUERZA DE LEY:

Artículo 1º. Prorrogase en los términos de la presente ley, hasta el 31 de diciembre de 2005, el plazo al que refiere el artículo 1º de la Ley Nº 25.561 y sus modificatorias. Prorrogase, por igual plazo las disposiciones de la Ley Complementaria Nº 25.790 y el estado de emergencia sanitaria dispuesto por el Decreto Nº 486/02, sus disposiciones complementarias y modificatorias, incluyendo los plazos establecidos por el Decreto Nº 756/04. En los casos de acuerdos concursales, judiciales o extrajudiciales homologados en los términos de las Leyes Nros. 24.522, 25.561, 25.563, 25.589 y sus prórrogas, la tasa de justicia será calculada sobre el monto definitivo de los mismos, hasta el 0,75% y 0,25% respectivamente.

La Administración Federal de Ingresos Públicos -AFIP- deberá conceder prórrogas y/o mecanismos de extensión de plazos de pago de las tasas de justicia determinadas por esta ley hasta un plazo de DIEZ (10) años.

Invítase a las provincias a establecer la disminución en sus respectivos regímenes fiscales respecto a la tasa de justicia, en igual sentido que lo normado precedentemente.

Artículo 2º. Facúltase al Poder Ejecutivo nacional para declarar la cesación, en forma total o parcial, del estado de emergencia pública en una, algunas y/o todas las materias comprendidas en el primer párrafo del artículo 1º de la Ley Nº 25.561 y sus modificatorias;

así como en una, algunas y/o todas las bases enumeradas en los incisos 1) a 4) del artículo mencionado, cuando la evolución favorable de la materia respectiva así lo aconseje.

Artículo 3º. La Comisión Bicameral de Seguimiento creada por el artículo 20 de la Ley Nº 25.561 y sus modificatorias, y el Poder Ejecutivo nacional deberán producir al 30 de junio de 2005, un informe conjunto relativo a la evolución del estado de emergencia declarado en el artículo 1º de dicho cuerpo legal.

Artículo 4º. Prorrogase la suspensión de los despidos sin causa justificada dispuesta por el artículo 16 de la Ley Nº 25.561 y sus modificatorias, hasta que la tasa de desocupación elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) resulte inferior al DIEZ POR CIENTO (10%).

En caso de producirse despídos en contravención a dicha suspensión, los empleadores deberán abonar a los trabajadores afectados el porcentaje adicional que fije el Poder Ejecutivo nacional, por sobre la indemnización que les corresponda conforme a lo establecido en el artículo 245 de la Ley de Contrato de Trabajo Nº 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias.

Esta disposición no resultará aplicable a los empleadores respecto de los contratos celebrados en relación de dependencia, en los términos de la Ley de Contrato de Trabajo Nº 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias, a partir del 1º de enero de 2003, siempre que estos impliquen un aumento en la plantilla total de trabajadores que el empleador poseía al 31 de diciembre de 2002.

Artículo 5º. La presente ley entrará en vigencia a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 6º. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE

SALUD PUBLICA

RESOLUCION Nº 1991//2005

Buenos Aires, 28 de Diciembre de 2005

VISTO las Leyes Nros. 23.660, 23.661, 25.649, 25.673, 25.929, 25.972 y 26.077; los decretos Nros. 576/93, 486/02, 2724/02, 987/03, 1282/03, 1210/03, 756/04 y 317/05 y las Resoluciones Nros. 939/00, 1/01, 45/01, 201/02, 160/04, 310/04, 758/04, 82/05, 752/05 y 1747/05 todas de esta Cartera Ministerial, y las Resoluciones Nros. 674/03 y 757/04 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD; y

CONSIDERANDO:

Que por Ley Nº 26.077 se dispuso la Prórroga de la Emergencia Sanitaria Nacional hasta el 31^º de diciembre 2006, a excepción de las previsiones referidas al PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA.

Que mediante el dictado de la Resolución Nº 201/02 MS, sus modificatorias y complementarias, se aprobaron el conjunto de prestaciones básicas esenciales que deben garantizar los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en las leyes Nº 23.660 y Nº 23.661 a todos sus beneficiarios.

Que un pormenorizado estudio comparativo de los niveles de cobertura de las distintas canastas básicas de servicios de los países de América y aún de muchos que forman parte de la Unión Europea, resultan claramente inferiores al garantizado a la fecha por el Sistema Nacional del Seguro de Salud, ello sin tomar en consideración los recursos que el propio Sistema prevé para su sostenimiento.

Que las instancias de discusión y consenso previstas en los artículos 5º del Decreto Nº 1210/03 y 5º del Decreto Nº 756/04, llevadas a cabo en el ámbito de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD con los actores del Sistema, entre ellos Agentes del Sistema Nacio-

nal del Seguro de Salud, Entidades del Cuidado de la Salud, Sociedades Científicas, Entidades Gremiales Profesionales de distintas ramas del arte de curar, Universidades y Organizaciones no Gubernamentales, analizaron las previsiones de la Resolución Nº 201/02 MS, arribando en esta etapa, en el reconocimiento del menú prestacional amplio y generoso que contiene dicha norma.

Que en esta inteligencia, en los consensos se coincidió aprobar como parte integrante del PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO, a partir del 1º de enero de 2006, las previsiones de la Resolución Nº 201/02-MS, sus modificatorias y complementarias, con más las prestaciones y productos medicinales que se incorporan por la presente y que reflejan un avance en relación a las necesidades y demandas de los beneficiarios.

Que, por otra parte, la implementación paulatina de un modelo prestador que se adecue a las directivas planteadas en el Plan Federal de Salud, respecto de la presencia de un médico de referencia y la correspondiente nominación de la población con dicho profesional, el énfasis realizado en la prevención, y en la implementación de un modelo que se oriente a los criterios de la Atención Primaria de la Salud, así como la defensa de aquellos grupos más vulnerables como niños, ancianos, y todos aquellos protegidos por leyes especiales, deben sustentar el contenido de la canasta de prestaciones incluido en este acto administrativo y a los que se dicten en el futuro.

Que, toda vez que ello implica una transformación gradual, progresiva y dinámica, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ha avanzado, en una nueva propuesta de modelo de Atención Sanitaria.

Que atento la profundidad de los cambios a introducir en el modelo de atención, esta institución estima necesario ampliar los consensos alcanzados por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y, en este orden, someter a consideración del CONSEJO NACIONAL

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA

CONSULTIVO DE SALUD dicha propuesta en lo que refiere al modelo de atención, por un plazo de noventa (90) días, a efectos de contar con un cuerpo normativo de carácter más permanente.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en el marco de las atribuciones acordadas por el artículo 18 del Decreto 486/02 y artículo 8 del Anexo I del Decreto 987/03.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD Y AMBIENTE

RESUELVE:

Artículo 1º. Apruébase como parte integrante del PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO las previsiones de la Resolución Nº 201/02-MS, sus ampliatorias y modificatorias, con más las inclusiones de los Anexos que conforman el presente acto administrativo.

Artículo 2º. Incorpórese en el Anexo II de la Resolución Nº 201/02-MS, las prestaciones y modalidades establecidas en el Anexo I de la presente.

Artículo 3º. Incorpórese en el Anexo IV de la Resolución Nº 201/02-MS, los productos medicinales y modalidades establecidas en el Anexo II de la presente.

Artículo 4º. El PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO a que refiere el artículo 1º del presente comenzará a regir a partir del 1º de enero de 2006.

Artículo 5º. Sométase a consideración del CONSEJO NACIONAL CONSULTIVO DE SALUD previsto en el artículo 5º del Decreto 2724/02, la propuesta de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de un nuevo modelo de Atención Sanitaria a incorporar en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO. Para ello, contará con un plazo máximo de NOVENTA (90) días.

Artículo 6º. Deróquese las Resoluciones Nros. 939/00-MS, 1/01-MS y 45/01-MS.

Artículo 7º. Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

PODER LEGISLATIVO NACIONAL

LEY Nº 26.077

Sancionada: Diciembre 22 de 2005
Promulgada: Enero 9 de 2006

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA REUNIDOS EN CONGRESO, ETC.

SANCIÓN CON FUERZA DE LEY:

Artículo 1º - Facúltase al Poder Ejecutivo nacional a adoptar las medidas necesarias tendientes a lograr una salida ordenada de la situación de emergencia pública. A tal fin, prorrógame hasta el 31 de diciembre de 2006 la vigencia de la Ley Nº 25.561 y sus modificatorias.

Artículo 2º - Prorrógame hasta el 31 de diciembre de 2006 el estado de emergencia sanitaria nacional dispuesto por el Decreto Nº 486 del 12 de marzo de 2002 sus disposiciones complementarias y modificatorias, a excepción de las previsiones referidas al PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA (PMOE). Asimismo, la excepción comprende las bases de las medidas cautelares ejecutivas contra los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, incluyendo al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, de causa o título posterior al 31 de diciembre del año 2005 que se originen en el año 2006, y las ejecuciones de sentencias firmes pasadas en autoridad de cosa juzgada.

En tal excepción no se encuentran comprendidas las ejecuciones forzadas de los créditos que la Administración Federal de Ingresos Públicos posea contra los prestadores médico-asistenciales en internación, de diagnóstico y tratamiento, que cuenten con el certificado de inscripción del Registro Nacional de Prestadores Sanitarios que emite la Superintendencia de Servicios de Salud, así como los establecimientos geriátricos prestadores del Siste-

ma Nacional del Seguro de Salud y del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

Artículo 3º - Prorrógame hasta el 31 de diciembre de 2006 la Emergencia Ocupacional Nacional declarada por el Decreto Nº 165/02, ratificada por el Decreto Nº 565/02 y oportunamente prorrogada por los Decretos Nros: 39/03, 1353/03 y 1506/04.

Artículo 4º - Prorrógame hasta el 31 de diciembre de 2006 la vigencia del Programa Jefes de Hogar, según los términos del Decreto Nº 565/02, sus modificatorios y complementarios. Prorrógame por igual plazo las tareas de clasificación y traspaso de los beneficiarios del Programa Jefes de Hogar que en forma conjunta realizan los Ministerios de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y de Desarrollo Social, de acuerdo a los lineamientos y condiciones establecidos en el Decreto Nº 1506/04.

Artículo 5º - Prorrógame hasta el 31 de diciembre de 2006 la Emergencia Alimentaria Nacional declarada por el Decreto Nº 108 del 15 de enero de 2002 y sus modificatorias y complementarias.

Artículo 6º - La Comisión Bicameral de Seguimiento creada por el artículo 20 de la Ley Nº 25.561 y sus modificatorias deberá producir al 30 de junio de 2006 un informe relativo a la evolución del proceso de salida del estado de emergencia declarado por la citada ley.

Artículo 7º - La presente ley entrará en vigencia a partir del 1º de enero de 2006.

Artículo 8º - Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

PODER LEGISLATIVO NACIONAL

LEY Nº 26.130

Sancionada: Agosto 9 de 2006
Promulgada: Agosto 28 de 2006

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA REUNIDOS EN CONGRESO, ETC.

SANCIÓN CON FUERZA DE LEY:

Artículo 1º.- Objeto. Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud.

Artículo 2º.- Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.

Artículo 3º.- Excepción. Cuando se trate de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquella.

Artículo 4º.- Consentimiento informado. El profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo interdisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre:

- La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar;
- Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados;

c) Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.

Artículo 9º.- Cobertura. Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley deben ser realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud.

Los agentes de salud contemplados en la Ley 23.660, las organizaciones de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga tienen la obligación de incorporar estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.

Artículo 9º.- Objección de conciencia. Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1º de la presente ley.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.

Artículo 7º.- Modificase al inciso 18, del artículo 20, del Capítulo I; del Título II de la Ley 17.132 de Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas, el que quedará redactado de la siguiente manera:

- 18: Practicar intervenciones que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir sin que medie el consentimiento informado de/la paciente capaz y mayor de edad o una

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA

autorización judicial cuando se trate de personas declaradas judicialmente incapaces.

Artículo 8º.- Agrégase al inciso b), del artículo 6º, de la Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el siguiente texto:

Aceptándose además las prácticas denominadas *ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía*, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción.

Artículo 9º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION N° 499/2006

Buenos Aires, 24 de Agosto de 2006

VISTO el Expediente N° 100150/05-CPOS.1/6-SSSALUD; las Leyes N° 23.660, N° 23.661, N° 25.972 y N° 26.077, el Decreto N° 1210/03, el Decreto N° 756/04, la Resolución N° 674/03-SSSALUD, la Resolución N° 201/02-MS y la Resolución N° 1991/05 del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE; Y

CONSIDERANDO:

Que la Resolución de esta Superintendencia de Servicios de Salud citada en primer término, en el VISTO, dispuso que quienes desearan proponer altas, bajas y modificaciones a las prestaciones garantizadas por el Programa Médico Obligatorio, debían someterse al procedimiento establecido en esa norma, la que a su vez disponía en su artículo segundo la creación de un Grupo de Evaluación de Tecnologías con competencia en la evaluación de las propuestas.

Que la motivación de dicho acto administrativo tuvo origen en el dictado de los Decretos Nros. 486/02 y 2724/02, que dispusieron y prorrogaron en su oportunidad la Emergencia Sanitaria Nacional, durante los años 2002 y 2003, respectivamente, y señalaron que la incorporación de nuevos medicamentos, procedimientos terapéuticos y tecnologías médicas a cargo del Sistema Nacional del Seguro de Salud quedaba sujeta a la autorización conjunta de este Organismo y de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), de conformidad con la normativa que dicte el Ministerio de Salud.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Ambiente dictó la Resolución N° 201/02, que con sus modificatorias y complementarias significaron el conjunto de prestaciones básicas esenciales que debieron garantizar los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en las leyes 23.660 y 23.661, durante todos estos años, a todos sus beneficiarios, aplicable a partir del año 2002 en adelante.

Que ese Programa Médico Obligatorio de Emergencia permaneció vigente a partir de las sucesivas prórrogas de la Emergencia Sanitaria Nacional para los años 2004 y 2005, mediante el dictado del Decreto 1210/03 y la ley 25.972, respectivamente.

Que por el artículo 6 del Decreto N° 1210/03 se instruyó a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD para que dentro del plazo de CIENTO SETENTA (170) días eleve al MINISTERIO DE SALUD la propuesta de un PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO, que observe los mecanismos de discusión y consenso fijados por la Resolución N° 939 del 24 de octubre de 2000 del MINISTERIO DE SALUD, disposición que fue prorrogada por la ley 25.972 para todo el año 2005.

Que dicha elevación se produjo a través del Expediente N° 97.983/05 del Registro de esta Superintendencia de Servicios de Salud.

Que mediante el Dictado de la ley 26.077 se dispuso la prórroga de la emergencia sanitaria nacional hasta el 31 de diciembre de 2006, “*a excepción de las previsiones referidas al Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).*”

Que en consecuencia, el Ministerio de Salud y Ambiente dictó la Resolución N° 1991/05 del 28 de diciembre de 2005, a través de la cual aprobó como parte integrante del Programa Médico Obligatorio las previsiones de la Resolución 201/02, sus ampliatorias y modificatorias, con más las inclusiones de los Anexos que conforman dicha norma.

Que el artículo 5to. de dicha Resolución puso a consideración del Consejo Nacional Consultivo de Salud la propuesta de esta Superintendencia de Servicios de Salud de un nuevo modelo de Atención Sanitaria, a incorporar al Programa Médico Obligatorio.

Que en virtud del desarrollo normativo y temporal citado precedentemente, la vigencia de la emergencia sanitaria nacional en su aspecto prestacional ha concluido, dictando el Ministerio de Salud y Ambiente el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO definitivo a partir del 1º

P.M.O. CON NOMENCLADOR NACIONAL – INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA

de enero de 2006, habiéndose agotado las instancias de discusión y consenso previstas en el artículo 5º del decreto 1210/03 y 756/04, elevando la Superintendencia de Servicios de Salud su propuesta de Programa Médico Obligatorio que ha sido puesto a consideración del Consejo Consultivo, conforme se expusiera en los considerandos precedentes.

Que si bien la cartera comprendida en el Programa Médico Obligatorio no es estática, ya no resulta competencia de este Organismo proponer sus modificaciones, inclusiones y/o exclusiones en los términos de la Resolución Nº 674/03, motivo por el cual resulta necesario proceder a su derogación.

Que aparece oportuno también, disponer el archivo de aquellas actuaciones o expedientes en donde se solicitaran incorporaciones al PMO, por motivos de economía procesal.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los Decretos 1615/96, 96/06 y 131/06.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º.- Derógetse la Resolución Nº 674/03 del Registro de esta Superintendencia de Servicios de Salud, por las razones expuestas en los considerandos de la presente.

Artículo 2º.- Dispóngase el archivo de todos los expedientes en donde se trámiten inclusiones, exclusiones o modificaciones al Programa Médico Obligatorio, con fundamento en el acto administrativo que se deroga por el artículo 1º de la presente Resolución.

Artículo 3º.- Regístrate, comuníquese, publique, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION Nº 755/2006

Buenos Aires, 27 de Octubre de 2006

VISTO las Leyes Nº 23.660, 23.661 y 26.130, y;

CONSIDERANDO:

Que mediante las leyes Nº 23.660 y 23.661 se creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que en el marco de la normativa citada en el VISTO este organismo tiene específica competencia en lo que hace a la fiscalización del cumplimiento del Programa Médico Obligatorio por parte de las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud y del real acceso a las prestaciones que el mismo establece, como así también en la adopción de medidas destinadas a asegurar una adecuada atención a los beneficiarios del sistema.

Que la Ley Nº 26.130 establece en su artículo 1º el derecho de toda persona mayor de edad a acceder a la realización de la prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos diferentes o vasectomía", y su artículo 4º expone la obligatoriedad del profesional médico interviniendo de informar sobre las características de esas prácticas, determinando en su artículo 5º la obligatoriedad de la cobertura de esas prácticas por parte de los Agentes del Seguro de Salud.

Que, en consecuencia, corresponde, en uso de las atribuciones de este organismo como fiscalizador del Sistema Nacional del Seguro de Salud, reglamentar la cobertura de las citadas prácticas.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los Decretos Nº 1615/96, 096/06, 131/06.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º. Las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud deberán implementar garantizar el acceso a las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos diferentes o vasectomía", debiendo proceder, asimismo, a su cobertura total.

Artículo 2º - En lo relativo a la información exigida por el art. 4º de la ley Nº 26.130, las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud deberán:

- a) Efectuar la divulgación a nivel general sobre la materia y eventuales derivaciones de las prácticas mencionadas en el artículo siguiente.
 - b) Instruir sobre los principios de autodeterminación personal referidos a la información, evaluación y comprensión de esa información (con referencia a la experiencia vital del paciente y su sistema de valores).
 - c) Brindar la información en términos claros y adecuados al nivel de compresión, estado psíquico y características personales del paciente, de manera tal, que permita al beneficiario poder efectuar una libre elección en cuanto a tratarse o rehusar un tratamiento, o entre distintas alternativas terapéuticas.
 - d) Propender a la necesaria educación y adecuada preparación por parte de la persona responsable de la explicación y asistencia de quien demanda un servicio sanitario.
- Artículo 3º - Regístrese, púlíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, oportunamente archívese.

PROGRAMA MEDICO

OBLIGATORIO DEFINITIVO*

CON NOMENCLADOR NACIONAL

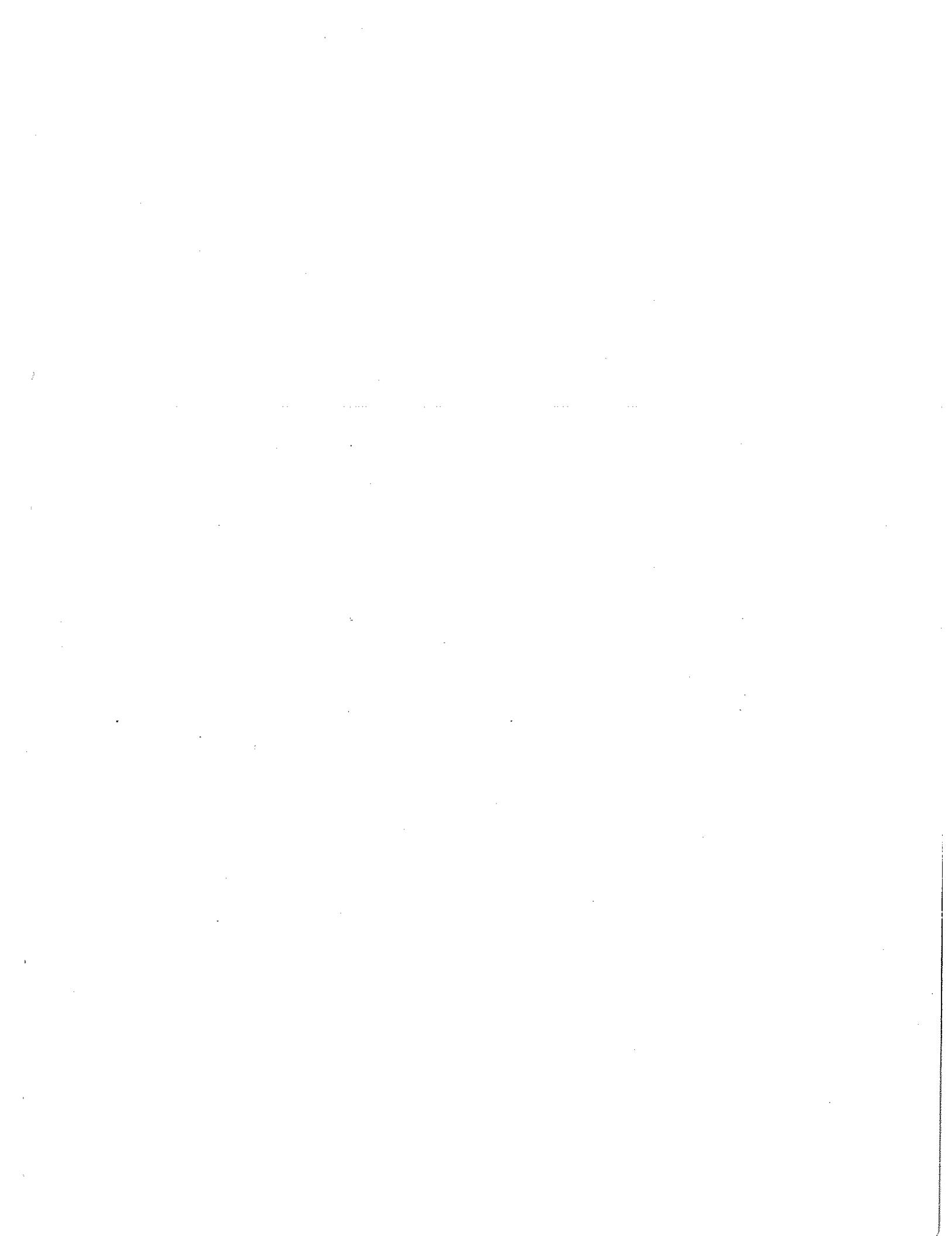
DE PRESTACIONES MEDICAS

ORDENAMIENTO ALFABETICO

DE LOCALIZACION DE CODIGOS

*.S/RES. M.S Nº 1991/05





| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
|-------------|--------|

1

| | | | |
|-----------------------|----------|------------------------------|----------|
| Bernardo | 26.05.13 | Biopsia de encía | 03.07.06 |
| Bento total | 26.02.13 | Biopsia de faringe | 03.13.11 |
| Bertholino | 11.03.14 | Biopsia de glándula linfoide | 09.01.05 |
| Bertha Jones | 11.03.15 | Biopsia de glándula salival | 03.08.07 |
| Bernard | 23.01.13 | Biopsia de hígado | 08.07.06 |
| Beatrizato | 03.10.05 | Biopsia de labio | 03.10.08 |
| Boggs Y Douglas | 20.01.07 | Biopsia de lengua | 03.11.05 |
| Boggs y Douglas | 23.02.26 | Biopsia de mama | 05.01.11 |
| Biodegustivas | 23.02.27 | Biopsia de mucosa bucal | 03.09.04 |
| Blidocigstivas | 08.07.12 | Biopsia de nariz | 03.04.13 |
| Blurrubnemata total | 08.07.13 | Biopsia de nasofaringe | 03.13.13 |
| Biopsia | 23.01.14 | Biopsia del ojo externo | 03.01.09 |
| Biopsia | 11.01.03 | Biopsia de ovario | 11.01.02 |
| Biopsia | 12.12.04 | Biopsia de paladar | 03.12.06 |
| Biopsia | 15.01.01 | Biopsia de páncreas | 08.08.05 |
| Biopsia de ano | 08.06.14 | Biopsia de pene | 10.07.05 |
| Biopsia de conjuntiva | 02.03.05 | Biopsia de pericardio | 07.01.10 |
| Biopsia de cuero | 11.02.15 | Biopsia de piel | 13.01.08 |

1

| | | | |
|--------------------------|----------|----------------------------|----------|
| Cadera | 12.09.02 | Capacitación vital forzada | 28.01.01 |
| Cadera | 12.10.01 | Capacidad pulmonar | 40.01.02 |
| Cadera | 12.11.02 | Cápsula de Heidelberg | 20.01.12 |
| Cadera | 12.12.02 | Cápsulas | 12.12 |
| Cadera | 12.13.02 | Capsulodesis | 12.12 |
| Cadera | 12.13.06 | Capacitación | 02.07.03 |
| Cadera | 12.16.05 | Cara | 26.01.02 |
| Caízaneo | 12.02.03 | Carcinoma de tiroides | 03.09.04 |
| Caízaneo | 12.05.03 | Carcinoma de tiroides | 26.01.03 |
| Caízaneo | 12.06.02 | Carcinoma de tiroides | 26.01.13 |
| Calafíone | 12.07.07 | Cardíaca | 07.01.01 |
| Californiana | 12.12 | Cardiografía | 07.07.02 |
| Caítido salvaje | 26.03.08 | Cardiografía | 34.08.04 |
| Cálcitos calcificantes | 31.01.20 | Cardiología | 17. |
| Cálcitos salivares | 08.07.15 | Cardiopata | 17.01.11 |
| Cálcitos urinariales | 03.08.07 | Cardiopatías | 07.02.01 |
| Caiza de yeso | 10.01.15 | Cardiopatías | 07.02.02 |
| Cámaras | 12.19.25 | Cardiopatía | 07.01.08 |
| Cámaras gamma | 02.04.06 | Cardiopatia | 07.01.01 |
| Campimetría | 26.05 | Cardiotomía | 17.01.10 |
| Campo visual | 30.01.02 | Cardiotomía | 05.01.02 |
| Canal anal | 08.06.11 | Cardíopatía con bandas G-T | 21.01.05 |
| Canalículos | 02.08.01 | Cardíopatía con bandas G-T | 21.01.07 |
| Carneficación venosa | 07.06.15 | Cardíopatía con bandas Q | 21.01.06 |
| Cáncer de mama | 26.01.36 | Cardíopatía simple | 21.01.04 |
| Carotidiasis | 02.02.02 | Cardioida | 07.05.01 |
| Capillación endoscópica | 20.01.23 | Cardioidas | 07.05.02 |
| Capacidad inspiratoria | 28.01.08 | Cardiofleia | 01.06.05 |
| Capacidad pulmonar total | 28.01.08 | Cardídeo | 07.05.03 |
| Capacidad vital | 28.01.08 | Cardíodo | 26.05.25 |
| Carpo | 01.05.05 | Carpo | |

| | | | |
|----------|------------------------|----------|--------------------------------|
| 28.01.01 | Campo | 12.04.03 | Caverno-sisteno |
| 40.01.02 | Campo | 12.05.03 | Cavermostomia |
| 20.01.12 | Campo | 12.07.03 | Cavidad abdominal |
| 12.12 | Campo | 12.12.01 | Cavitades cardíacas |
| 12.12 | Campo | 12.10.04 | Cavitades serosas |
| 02.07.03 | Campo-metacarpiana | 12.09.01 | Cavitates serosas |
| 26.01.02 | Carrizo | 12.12.01 | Cavografia |
| 03.09.04 | Carrizo | 03.01.01 | Cavografía |
| 26.01.08 | Cassatti | 10.01.10 | Cavografata |
| 26.02.13 | Cataratas | 02.07.01 | Cavado artístico |
| 26.05.13 | Cáñer | 07.06.15 | Cavado aórtico |
| 07.01.01 | Catererismo | 01.07.02 | Cavado aórtico |
| 07.07.02 | Catererismo | 07.01.02 | Cavado sónico |
| 34.08.04 | Catererismo | 07.07.01 | CÉA |
| 17. | Catererismo | 07.01.12 | Cefálica |
| 17.01.17 | Catererismo | 07.07.06 | Cefálio-pélvico |
| 07.02.01 | Catererismo | 07.07.07 | Cefálofemoral |
| 07.02.02 | Catererismo | 17.01.03 | Cefalopélvica |
| 07.01.08 | Catererismo | 17.01.05 | Cefalotaxo |
| 07.01.01 | Catererismo | 34.07.01 | Celoscopia |
| 17.01.10 | Catererismo | 34.08.03 | Celoscopio |
| 05.01.02 | Catererismo | 34.08.07 | Células faciales |
| 21.01.05 | Catererismo | 34.08.18 | Células L.E |
| 21.01.07 | Catererismo cardíaco | 40.01.02 | Centelleografía articulaciones |
| 21.01.06 | Catererismo de corazón | 07.07.03 | Centelleografía articulaciones |
| 21.01.04 | Catererismo renal | 26.01.15 | Centelleografía lineal |
| 07.05.01 | Catererización | 02.08.04 | Centelleografía médica ósea |
| 07.05.02 | Catererización | 30.01.21 | Centelleografía médica ósea |
| 01.06.05 | Catererización corneal | 02.04.05 | Centelleografía renal |
| 07.05.03 | Cauterización de nariz | 31.01.15 | Centelleograma bazo |
| 26.01.25 | Cauterización química | 11.01.15 | Centelleograma bazo |
| 01.05.05 | Caverno-espinaforo | 10.07.08 | Centelleograma cerebro |

| DESCRIPCION | CODIGO | DESCRIPCION | CODIGO | DESCRIPCION | CODIGO |
|----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|-------------------------|----------|
| Chagres latex | 24.01.16 | Clarinete bromosulfaleína | 20.01.08 | Colposcopia | 22.01.02 |
| Chamela occipitotrapezoidea | 02.02.05 | Clarinete muscular | 26.01.17 | Control de presión | 40.01.02 |
| Chard | 01.01.01 | Clarinete renal | 26.01.12 | Control endoscópico | 20.01.28 |
| Child | 12.17.16 | Clarínica isular | 26.01.17 | Control obstétrico | 11.02.04 |
| Chopart | 08.04.06 | Clip sutura | 07.04.08 | Control ósticoscopico | 22.02.04 |
| Cicatrices | 12.11.06 | Clitoridectomia | 11.03.14 | Control radioscópico | 17.01.09 |
| Cirugías | 10.04.03 | Coagulación | 11.03.06 | Control radioscópico | 20.01.06 |
| Cirugiantomas | 10.04.04 | Cárgulo | 23.01.19 | Control radioscópico | 20.01.17 |
| Ciclotomía | 02.05.03 | Canas | 03.04.01 | Control radioscópico | 20.01.18 |
| Cisjo abierto | 10.01.07 | Carotidaria | 07.03.01 | Comis directa | 23.01.20 |
| Cierre plástico | 13.02.04 | Codo | 12.09.01 | Comis indirecta | 23.01.21 |
| Chirrido de hígado | 15.01.01 | Codo | 12.10.03 | Comis indirectas | 23.01.85 |
| Cine | 34.09 | Codo | 12.12.01 | Coper | 05.04.09 |
| Cingulumetomas | 01.02.05 | Codo | 12.11.03 | Cordeoxia | 03.06.05 |
| Circuito cerrado de TV | 34.01.03 | Codo | 12.13.03 | Coronaria anterolateral | 01.03.04 |
| Circulación entérica | 10.02.01 | Codo | 12.16.03 | Coronaria espiralámica | 01.03.04 |
| Circulación extracorpórea | 10.01.12 | Codo | 12.13.07 | Coronaria mamaria | 01.03.04 |
| Circunflexión | 43.11.02 | Colangiografía | 20.01.23 | Coronariotomía | 01.03.04 |
| Cirugía plástica | 13.02.02 | Colangiografía endovenosa | 34.09.05 | Cuadrantectomia | 06.01.09 |
| Cistectomía | 10.02.01 | Colangiografía operatoria | 34.04.15 | Cuadriicepsplastia | 12.17.19 |
| Cistectomía | 10.01.03 | Colangiografía endovenosa | 34.04.16 | Cubito | 21.02.04 |
| Cistectomía oral | 10.02.02 | Colangiografía oral | 34.04.14 | Cubito | 08.02.03 |
| Cistectomía | 10.02.03 | Colangiografía oral | 34.03.01 | Cuadrante | 20.01.17 |
| Cistendometriografía | 01.07.04 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamario | 13.02.11 |
| Cistogastrectomía | 34.07.05 | Colangiografía oral | 12.13.05 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistograma isotópica | 26.02.05 | Colangiografía oral | 12.02.01 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistograma isotópica | 26.05.05 | Colangiografía oral | 12.03.01 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistograma | 10.02.02 | Colangiografía oral | 12.03.13 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistograma | 10.01.15 | Colangiografía oral | 12.11.01 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistoplastia | 10.02.04 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistoplastia | 10.02.05 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistoscopia | 08.08.02 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistosomia | 10.02.08 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistosomia | 36.01.04 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistoplastia | 10.02.04 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistoplastia | 10.02.05 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistoscopia | 10.01.15 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistosomia | 10.02.08 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistosomia | 36.01.05 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistosomia | 34.05.08 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistovaginografía ascendente | 34.05.07 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistovaginografía micocanal | 34.05.07 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Cistovaginostomía | 08.08.02 | Colangiografía oral | 12.11.02 | Cuadrante mamaria | 13.02.11 |
| Citología exfoliativa | 11.02.11 | Colombia auris | 03.01.08 | Cuadriicepsplastia | 07.05.02 |
| Citología exfoliativa | 20.01.06 | Colocación dispositivo intravaginal | 11.02.17 | Cuello | 07.07.06 |
| Citología exfoliativa | 20.01.14 | Colostomía | 12.01.17 | Cuello | 07.07.07 |
| Citología exfoliativa hormonal | 15.01.07 | Colon | 10.02.04 | Cuello uterino | 11.02.14 |
| Citología exfoliativa oncológica | 15.01.11 | Colon | 10.02.04 | Cuello uterino | 11.02.14 |
| Citología exfoliativa oncológica | 15.01.10 | Colon por enema | 34.04.09 | Cuello uterino | 11.02.14 |
| Citoquímica | 23.01.55 | Colonoscopia | 12.17.16 | Cuello uterino | 11.02.14 |
| Citoquímico | 23.01.60 | Colonoscopia | 20.01.24 | Conducto lacrimonasal | 10.06.07 |
| Citoquímico | 08.05.13 | Colonoscopia | 26.01.35 | Conducto salival | 10.06.07 |
| Citoquímico | 17.01.12 | Colonoscopia | 08.05.08 | Conductos lánticos | 10.06.07 |
| Clavícula | 12.03.04 | Colonoscopia | 15.01.07 | Conformación del útero | 11.02.08 |
| Clavícula | 12.04.04 | Colonoscopia | 15.01.07 | Congénitas | 12.02.01 |
| Clavícula | 12.07.01 | Colonoscopia | 15.01.07 | Congeñitas | 12.02.02 |
| Clavícula | 12.05.04 | Colonoscopia | 15.01.07 | Congeñitas | 12.02.02 |
| Clavícula | 12.13.03 | Colonoscopia | 15.01.07 | Congeñitas | 12.02.02 |
| Clavícula | 11.02.01 | Colostomía | 08.05.12 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 08.06.03 | Colostomía | 08.05.22 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 08.05.21 | Colostomía | 08.05.22 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 08.05.12 | Colostomía | 08.05.12 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 07.01.06 | Colostomía | 07.01.06 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 24.01.13 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.24 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.23 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.22 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.21 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.20 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.19 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.18 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.17 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.16 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.15 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.14 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.13 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.12 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.11 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.10 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.09 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.08 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.07 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.06 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.05 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.04 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.03 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.02 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.01 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.00 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.09 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.08 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.07 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.06 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.05 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.04 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.03 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.02 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.01 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.00 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.09 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.08 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.07 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.06 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.05 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.04 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.03 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.02 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.01 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.00 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.09 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.08 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.07 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.06 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.05 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.04 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.03 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.02 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.01 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.00 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.09 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.08 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.07 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.06 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.05 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.04 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.03 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.02 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.01 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.00 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.09 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.08 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.07 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.06 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.05 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.04 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.03 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.02 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.01 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.00 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.09 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.08 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.07 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.06 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.05 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.04 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.03 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.02 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.01 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.00 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.09 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.08 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.07 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.06 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.05 | Colostomía | 11.02.01 | Conjuntivoplastia | 02.03.05 |
| Clavícula | 23.01.04 | Colostomía | | | |

DESCRIPCION

CODIGO

DESCRIPCION

CODIGO

DESCRIPCION

CODIGO

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
|-------------|--------|

- D -

| | |
|---------------------------|----------|
| Darrie | 23.01.26 |
| Dactilografia | 34.09.04 |
| Dاءنستورمومونيا | 02.08.01 |
| Dاءنلا | 05.04.10 |
| Dاءنستون differenceada | 23.01.27 |
| Daerbiton | 11.01.02 |
| Daerbiton investinal | 08.02.09 |
| Daerbiton | 05.04.01 |
| Daeto | 12.07.05 |
| Daeto de la mano | 12.15.02 |
| Daeto de la mano | 11.01.03 |
| Daeto de la mano | 21.01.02 |
| Daeto de la mano | 13.02.01 |
| Daetompaonia | 08.02.01 |
| Daetoma esomatal | 10.05.10 |
| Daetomatulaciones | 12.15.03 |
| Daetomato transanal | 12.15.04 |
| Daetomato | 12.15.05 |
| Daeto de la mano | 12.16.08 |
| Daeto del pie | 12.16.09 |
| Daeto en gata en martillo | 12.17.27 |
| Daefectos congénitos | 01.03.01 |
| Daefectos septiales | 07.02.06 |
| Daglition | 20.01.11 |
| Degradiacion fluminógeno | 23.02.06 |
| Deltitum temors | 37.01.04 |

| | |
|--------------------------|----------|
| Daenervación | 10.02.03 |
| Dentario | 01.04.05 |
| Dentario | 02.08.01 |
| Depilación eléctrica | 30.01.17 |
| Depósitos calcáreos | 12.12.04 |
| Dembrasion | 13.02.08 |
| Dermatofitosis | 08.02.09 |
| Dermigraza | 05.04.01 |
| Dermiulipacmia | 12.07.05 |
| Dentato | 12.15.02 |
| Dentato de la mano | 11.01.03 |
| Dentato | 21.01.02 |
| Diaetomista | 01.03.01 |
| Diáetolo | 02.06.05 |
| Discoetion | 03.02.03 |
| Disseminación tumoral | 26.01.37 |
| Displasia de cadera | 12.17.16 |
| Displasia escrotal | 26.03.11 |
| Dispositivo intrauterino | 28.01.09 |
| Disributor pulmonar | 12.03.12 |
| Disributor craneal | 10.02.03 |
| Drepanocitosis | 08.05.03 |
| Drepanocitosis | 11.02.17 |
| Drenaje | 12.09 |
| Drenaje | 12.12.04 |
| Drenaje ventricular | 01.02.11 |
| Drenaje | 23.01.15 |
| Drepanocitosis | 12.19.24 |
| Drepanocitosis | 07.03.01 |
| Ductus | 08.01.09 |
| Ductus | 08.05.06 |
| Ducto | 34.04.03 |
| Ducto | 34.04.06 |
| Ductoendopancreasectomia | 08.06.01 |
| Duglytten | 12.17.06 |
| Ducto arrodesis | 12.11.05 |
| Donante vivo | 21.02.07 |

| | |
|---------------------------|----------|
| Emboletas | 07.04.02 |
| Emboletización | 07.07.15 |
| Emboletomeningocele | 01.01.01 |
| Emboletos | 03.07.05 |
| Emboletato | 07.01.03 |
| Emboletología | 19. |
| Emboletología y nutrición | 19. |
| Emboletos | 03.04.06 |
| Emboletos | 03.04.05 |
| Emboletos | 20.01.28 |
| Emboletos | 10.02.10 |
| Emboletos | 07.04.09 |
| Emboletos | 20.01.30 |
| Emboletos | 43.10 |
| Emboletos | 05.04.02 |
| Emboletos | 08.04.01 |
| Emboletos | 24.01.05 |
| Emboletos | 23.01.33 |
| Emboletos | 12.02.02 |
| Emboletos | 12.05.01 |
| Emboletos | 12.17.03 |
| Emboletos | 13.03.04 |
| Emboletos | 12.12.04 |
| Emboletos | 12.17.05 |
| Emboletos | 12.12.12 |
| Emboletos | 01.05.01 |
| Emboletos | 01.05.02 |
| Emboletos | 10.07.04 |
| Emboletos | 13.01.09 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| Emboletos | 12.09 |
| Esclerosis en articulaciones | 02.06.03 |
| Esclerectomia | 02.06.04 |
| Esclerectomia | 02.06.06 |
| Esclerectomia | 02.06.10 |
| Esclerectomia | 10.05.08 |
| Esclerectomia | 03.05.02 |
| Esclerectomia | 03.05.03 |
| Esclerectomia | 08.06.04 |
| Esclerectomia | 11.03.05 |
| Esclerectomia | 08.06.05 |
| Esclerectomia | 11.03.16 |
| Esclerectomia | 11.03.16 |
| Esclerectomia | 10.03.01 |
| Esclerectomia | 24.01.11 |
| Esclerectomia | 11.01.02 |
| Esclerectomia | 08.06.03 |
| Esclerectomia | 08.06.04 |
| Esclerectomia | 08.06.04 |
| Esclerectomia | 08.06.05 |
| Esclerectomia | 08.06.12 |
| Esclerectomia | 08.06.13 |
| Esclerectomia | 08.06.13 |
| Esclerectomia | 08.06.14 |
| Esclerectomia | 08.06.15 |
| Esclerectomia | 08.06.16 |
| Esclerectomia | 08.06.17 |
| Esclerectomia | 08.06.18 |
| Esclerectomia | 08.06.19 |
| Esclerectomia | 08.06.20 |
| Esclerectomia | 08.06.21 |
| Esclerectomia | 08.06.22 |
| Esclerectomia | 08.06.23 |
| Esclerectomia | 08.06.24 |
| Esclerectomia | 08.06.25 |
| Esclerectomia | 08.06.26 |
| Esclerectomia | 08.06.27 |
| Esclerectomia | 08.06.28 |
| Esclerectomia | 08.06.29 |
| Esclerectomia | 08.06.30 |
| Esclerectomia | 08.06.31 |
| Esclerectomia | 08.06.32 |
| Esclerectomia | 08.06.33 |
| Esclerectomia | 08.06.34 |
| Esclerectomia | 08.06.35 |
| Esclerectomia | 08.06.36 |
| Esclerectomia | 08.06.37 |
| Esclerectomia | 08.06.38 |
| Esclerectomia | 08.06.39 |
| Esclerectomia | 08.06.40 |
| Esclerectomia | 08.06.41 |
| Esclerectomia | 08.06.42 |
| Esclerectomia | 08.06.43 |
| Esclerectomia | 08.06.44 |
| Esclerectomia | 08.06.45 |
| Esclerectomia | 08.06.46 |
| Esclerectomia | 08.06.47 |
| Esclerectomia | 08.06.48 |
| Esclerectomia | 08.06.49 |
| Esclerectomia | 08.06.50 |
| Esclerectomia | 08.06.51 |
| Esclerectomia | 08.06.52 |
| Esclerectomia | 08.06.53 |
| Esclerectomia | 08.06.54 |
| Esclerectomia | 08.06.55 |
| Esclerectomia | 08.06.56 |
| Esclerectomia | 08.06.57 |
| Esclerectomia | 08.06.58 |
| Esclerectomia | 08.06.59 |
| Esclerectomia | 08.06.60 |
| Esclerectomia | 08.06.61 |
| Esclerectomia | 08.06.62 |
| Esclerectomia | 08.06.63 |
| Esclerectomia | 08.06.64 |
| Esclerectomia | 08.06.65 |
| Esclerectomia | 08.06.66 |
| Esclerectomia | 08.06.67 |
| Esclerectomia | 08.06.68 |
| Esclerectomia | 08.06.69 |
| Esclerectomia | 08.06.70 |
| Esclerectomia | 08.06.71 |
| Esclerectomia | 08.06.72 |
| Esclerectomia | 08.06.73 |
| Esclerectomia | 08.06.74 |
| Esclerectomia | 08.06.75 |
| Esclerectomia | 08.06.76 |
| Esclerectomia | 08.06.77 |
| Esclerectomia | 08.06.78 |
| Esclerectomia | 08.06.79 |
| Esclerectomia | 08.06.80 |
| Esclerectomia | 08.06.81 |
| Esclerectomia | 08.06.82 |
| Esclerectomia | 08.06.83 |
| Esclerectomia | 08.06.84 |
| Esclerectomia | 08.06.85 |
| Esclerectomia | 08.06.86 |
| Esclerectomia | 08.06.87 |
| Esclerectomia | 08.06.88 |
| Esclerectomia | 08.06.89 |
| Esclerectomia | 08.06.90 |
| Esclerectomia | 08.06.91 |
| Esclerectomia | 08.06.92 |
| Esclerectomia | 08.06.93 |
| Esclerectomia | 08.06.94 |
| Esclerectomia | 08.06.95 |
| Esclerectomia | 08.06.96 |
| Esclerectomia | 08.06.97 |
| Esclerectomia | 08.06.98 |
| Esclerectomia | 08.06.99 |
| Esclerectomia | 08.06.100 |
| Esclerectomia | 08.06.101 |
| Esclerectomia | 08.06.102 |
| Esclerectomia | 08.06.103 |
| Esclerectomia | 08.06.104 |
| Esclerectomia | 08.06.105 |
| Esclerectomia | 08.06.106 |
| Esclerectomia | 08.06.107 |
| Esclerectomia | 08.06.108 |
| Esclerectomia | 08.06.109 |
| Esclerectomia | 08.06.110 |
| Esclerectomia | 08.06.111 |
| Esclerectomia | 08.06.112 |
| Esclerectomia | 08.06.113 |
| Esclerectomia | 08.06.114 |
| Esclerectomia | 08.06.115 |
| Esclerectomia | 08.06.116 |
| Esclerectomia | 08.06.117 |
| Esclerectomia | 08.06.118 |
| Esclerectomia | 08.06.119 |
| Esclerectomia | 08.06.120 |
| Esclerectomia | 08.06.121 |
| Esclerectomia | 08.06.122 |
| Esclerectomia | 08.06.123 |
| Esclerectomia | 08.06.124 |
| Esclerectomia | 08.06.125 |
| Esclerectomia | 08.06.126 |
| Esclerectomia | 08.06.127 |
| Esclerectomia | 08.06.128 |
| Esclerectomia | 08.06.129 |
| Esclerectomia | 08.06.130 |
| Esclerectomia | 08.06.131 |
| Esclerectomia | 08.06.132 |
| Esclerectomia | 08.06.133 |
| Esclerectomia | 08.06.134 |
| Esclerectomia | 08.06.135 |
| Esclerectomia | 08.06.136 |
| Esclerectomia | 08.06.137 |
| Esclerectomia | 08.06.138 |
| Esclerectomia | 08.06.139 |
| Esclerectomia | 08.06.140 |
| Esclerectomia | 08.06.141 |
| Esclerectomia | 08.06.142 |
| Esclerectomia | 08.06.143 |
| Esclerectomia | 08.06.144 |
| Esclerectomia | 08.06.145 |
| Esclerectomia | 08.06.146 |
| Esclerectomia | 08.06.147 |
| Esclerectomia | 08.06.148 |
| Esclerectomia | 08.06.149 |
| Esclerectomia | 08.06.150 |
| Esclerectomia | 08.06.151 |
| Esclerectomia | 08.06.152 |
| Esclerectomia | 08.06.153 |
| Esclerectomia | 08.06.154 |
| Esclerectomia | 08.06.155 |
| Esclerectomia | 08.06.156 |
| Esclerectomia | 08.06.157 |
| Esclerectomia | 08.06.158 |
| Esclerectomia | 08.06.159 |
| Esclerectomia | 08.06.160 |
| Esclerectomia | 08.06.161 |
| Esclerectomia | 08.06.162 |
| Esclerectomia | 08.06.163 |
| Esclerectomia | 08.06.164 |
| Esclerectomia | 08.06.165 |
| Esclerectomia | 08.06.166 |
| Esclerectomia | 08.06.167 |
| Esclerectomia | 08.06.168 |
| Esclerectomia | 08.06.169 |
| Esclerectomia | 08.06.170 |
| Esclerectomia | 08.06.171 |
| Esclerectomia | 08.06.172 |
| Esclerectomia | 08.06.173 |
| Esclerectomia | 08.06.174 |
| Esclerectomia | 08.06.175 |
| Esclerectomia | 08.06.176 |
| Esclerectomia | 08.06.177 |
| Esclerectomia | 08.06.178 |
| Esclerectomia | 08.06.179 |
| Esclerectomia | 08.06.180 |
| Esclerectomia | 08.06.181 |
| Esclerectomia | 08.06.182 |
| Esclerectomia | 08.06.183 |
| Esclerectomia | 08.06.184 |
| Esclerectomia | 08.06.185 |
| Esclerectomia | 08.06.186 |
| Esclerectomia | 08.06.187 |
| Esclerectomia | 08.06.188 |
| Esclerectomia | 08.06.189 |
| Esclerectomia | 08.06.190 |
| Esclerectomia | 08.06.191 |
| Esclerectomia | 08.06.192 |
| Esclerectomia | 08.06.193 |
| Esclerectomia | 08.06.194 |
| Esclerectomia | 08.06.195 |
| Esclerectomia | 08.06.196 |
| Esclerectomia | 08.06.197 |
| Esclerectomia | 08.06.198 |
| Esclerectomia | 08.06.199 |
| Esclerectomia | 08.06.200 |
| Esclerectomia | 08.06.201 |
| Esclerectomia | 08.06.202 |
| Esclerectomia | 08.06.203 |
| Esclerectomia | 08.06.204 |
| Esclerectomia | 08.06.205 |
| Esclerectomia | 08.06.206 |
| Esclerectomia | 08.06.207 |
| Esclerectomia | 08.06.208 |
| Esclerectomia | 08.06.209 |
| Esclerectomia | 08.06.210 |
| Esclerectomia | 08.06.211 |
| Esclerectomia | 08.06.212 |
| Esclerectomia | 08.06.213 |
| Esclerectomia | 08.06.214 |
| Esclerectomia | 08.06.215 |
| Esclerectomia | 08.06.216 |
| Esclerectomia | 08.06.217 |
| Esclerectomia | 08.06.218 |
| Esclerectomia | 08.06.219 |
| Esclerectomia | 08.06.220 |
| Esclerectomia | 08.06.221 |
| Esclerectomia | 08.06.222 |
| Esclerectomia | 08.06.223 |
| Esclerectomia | 08.06.224 |
| Esclerectomia | 08.06.225 |
| Esclerectomia | 08.06.226 |
| Esclerectomia | 08.06.227 |
| Esclerectomia | 08.06.228 |
| Esclerectomia | 08.06.229 |
| Esclerectomia | 08.06.230 |
| Esclerectomia | 08.06.231 |
| Esclerectomia | 08.06.232 |
| Esclerectomia | 08.06.233 |
| Esclerectomia | 08.06.234 |
| Esclerectomia | 08.06.235 |
| Esclerectomia | 08.06.236 |
| Esclerectomia | 08.06.237 |
| Esclerectomia | 08.06.238 |
| Esclerectomia | 08.06.239 |
| Esclerectomia | 08.06.240 |
| Esclerectomia | 08.06.241 |
| Esclerectomia | 08.06. |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|---------------------------------|----------|
| Esofagogastro | |
| Esofagogastroduodenal | 08.01.06 |
| Esofagogastroduodenofibroscopia | 34.04.05 |
| Esofagogastrotomia | 20.01.22 |
| Esofagogastronomia | 08.01.05 |
| Esofagoplastia | 08.01.02 |
| Esofagorraria | 08.01.05 |
| Esofagorrafia | 08.01.08 |
| Esofagoscopia | 08.01.10 |
| Esofagotomia | 20.01.19 |
| Esofagotomia | 20.01.08 |
| Esofagotomia | 08.01.10 |
| Esofagotomia | 08.01.01 |
| Esofagotomia | 08.01.03 |
| Esofagotomia segmentaria | 08.01.02 |
| Espacio de socio | 26.01.21 |
| Espectrofotometria | 23.01.34 |
| Espina bifida | 01.03.01 |
| Espinal | 01.03.01 |
| Espinaldactomia | 01.04.07 |
| Espirometria | 01.02.05 |
| Espirometria | 28.01.01 |
| Espinectomia | 28.01.02 |
| Espinectomia | 08.09.01 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|---------------------|----------|
| isquimática | 08.09.02 |
| síntesis | 08.09.02 |
| esplenorenal | 07.04.07 |
| esplenograma | 23.01.35 |
| esplenomegacitosis | 08.08.04 |
| esplenopatología | 34.08.16 |
| squelética | 12.19.34 |
| squelética | 12.19.35 |
| espiasocopia | 30.01.04 |
| esquizofrenia | 37.01.04 |
| Estado secoletor | 23.01.36 |
| stapedectomy | 03.02.06 |
| stenosis | 07.03.01 |
| stenosis | 07.02.06 |
| stenosis | 08.06.01 |
| stenosis | 08.06.02 |
| stenosis aromáticas | 10.01.05 |
| estereotácticas | 07.04.02 |
| esterilidad | 01.02.13 |
| esterno-clavicular | 11.01.05 |
| esterno-clavicular | 12.09.01 |

| DESCRIPCION | CODIGO | DESCRIPCION | CODIGO |
|-----------------------------|----------|---------------------------------|----------|
| Esterno-clavicular | 12.10.04 | Estrógenos | 26.04.05 |
| Esterno-esternal | 12.11.04 | Estrógenos | 26.03.14 |
| Esternón | 12.02.02 | Estrona | 26.03.16 |
| Esternón | 12.03.04 | Estudio biológico semisintetico | 15.01.05 |
| Esternón | 12.04.03 | Estudio biológico sencillo | 15.01.05 |
| Estimulación con secreolina | 08.04.03 | Estudio de incertidumbre | 34.05.06 |
| Estímulo gonadal | 20.01.07 | Estudio dinámico renal | 26.05.26 |
| Estímulo gonadal | 26.04.05 | Estudio genético | 21.01.01 |
| Estímulo gonadal | 26.04.06 | Estudio macro | 15.01.02 |
| Estímulo hipofisiaria | 26.04.13 | Estudio macro | 15.01.03 |
| Estímulo hipofisiaria | 26.04.09 | Estudio microscópico | 15.01.02 |
| Estímulo hipotalámico | 26.04.13 | Estudio microscópico | 15.01.03 |
| Estómago | 15.01.02 | Estudio vesical | 34.05.03 |
| Estómago | 34.04.03 | Etnal | 23.01.37 |
| Estomomaloplasia | 03.09.03 | Etnodol | 03.05.02 |
| Estrabismo | 02.01.09 | Etnodol | 03.05.03 |
| Estrabismo | 30.01.20 | Etnodolales | 03.05.09 |
| Estrabismo | 26.03.13 | Etmidectomía | 03.05.08 |
| Estrabismo | 03.02.05 | Evacuación uterina | 11.04.02 |
| Estructurometria | 02.08.03 | Evacuado | 34.04.10 |
| Evacuador | | | 36.01.03 |

- 9 -

| | |
|-----------------------|----------|
| Fructal | 01.04.06 |
| Factor de coagulación | 03.03.04 |
| Falange | 23.01.40 |
| Falanges | 12.04.04 |
| Falanges | 12.02.04 |
| Falanges | 12.03.05 |
| Falanges | 12.06.03 |
| Falanges | 12.07.05 |
| Faillot | 07.02.01 |
| Fairinge | 03.13.04 |
| Fairinge | 03.13.07 |
| Faringeosofágico | 03.13.10 |
| Faringoplastia | 03.13.07 |
| Faringostoma | 03.13.05 |
| Faringotomía | 03.13.09 |
| Faringotomía | 03.13.08 |
| Fascias | 03.13.06 |
| Fasciotomía | 12.18.01 |
| Fasciotomía | 12.15.01 |
| Fasciotomía | 12.17.07 |
| Fasciotomías | 12.17.04 |
| FES9 | 26.01.27 |
| Fecaloma | 08.05.26 |
| Fecalomas | 08.05.25 |
| Femoral | 01.06.05 |

| | |
|--------------------------|----------|
| emoral | 07.07.05 |
| temporal | 07.07.08 |
| extensor | 12.02.03 |
| extensor | 12.03.02 |
| extensor | 12.04.02 |
| extensor | 12.05.02 |
| extensor | 12.06.01 |
| extensor | 12.07.06 |
| extensor | 12.17.15 |
| extensor | 03.03.02 |
| extensor | 16.01.03 |
| extensor | 23.01.15 |
| extensor plasmática | 26.03.17 |
| extensor | 23.02.06 |
| extensor | 23.01.57 |
| extensor | 26.01.09 |
| extensor | 26.01.10 |
| extensor | 06.01.08 |
| extensor | 13.01.06 |
| extensor | 23.01.52 |
| fibroscopia | 34.04.19 |
| fibrosis | 10.04.03 |
| fibrosis | 10.04.04 |
| fixación del complemento | 24.01.17 |
| filtrado generar | 26.01.13 |

| | | | |
|--------------------------------|----------|-----------------------------|----------|
| Fistulo | 07-04-09 | Fistulografía isotópica | 26.05.06 |
| Fistosis | 10.07.09 | | |
| Fistola | 34.04.11 | Fistulotomía | 08.06.11 |
| Fistula | 01.06 | Fistula | 08.06.06 |
| Fisioterapia | 25.01.06 | Fistotomía | 08.06.12 |
| Fistula | 25.01.01 | Fisting | 02.03.01 |
| Fistula | 10.01.05 | Fibroctomía | 07.06.16 |
| Fistula | 10.02.06 | Fibrografia | 07.07.11 |
| Fistula arteriovenosa | 07-04-02 | Fibrografia | 07.07.13 |
| Fistula arteriovenosa | 07-05-01 | Fibrografia | 07.07.16 |
| Fistula bariátrica | 03-13-07 | Fibrografia | 34.08.18 |
| Fistula extrema de boca | 03-09.05 | Fibrografia | 34.08.19 |
| Fistula lumbar | 10-01-07 | Fibrografia radioisótropica | 26.05.29 |
| Fistula lumbar | 10.01.08 | Fibrotomía | 07.06.15 |
| Fistula mastoidea | 03-02-08 | Flujo cerebral | 26.01.18 |
| Fistula oral | 03.05.14 | Flujo respiratorio forzado | 28.01.01 |
| Fistula rectovaginal | 08-05-20 | Flujo medio forzado | 28.01.01 |
| Fistula uretrocetal | 10-03-02 | Flujo plasmático renal | 26.01.14 |
| Fistulas | 01-02-09 | Flujo sanguíneo renal | 26.01.15 |
| Fistulas vasculares pulmonares | 34-08-06 | Fluorometría | 17.01.15 |
| Fistulotomía | 08-06-11 | Fólico ácido | 23.01.53 |
| Fistulote | 08-06-11 | Formaciones | 25.01.01 |
| Fistulización | 02-08-01 | Fondo de ojo | 30.01.04 |
| Fistulocolangiografía | 34-04-18 | Fondo de ojo | 30.01.19 |
| Fistulografía | 34-09-03 | Fonocardiograma | 17.01.08 |
| Fistulografía isotópica | 26-02-06 | Fórmula leucocitaria | 23.01.54 |

| | |
|-----------------|----------|
| Galactigráfia | 34.06.03 |
| Ganglio | 15.01.01 |
| Ganglio prosaco | 11.02.09 |
| Ganglion | 12.18.01 |

| | |
|--------------------------------|----------|
| Sanguiños | 01.06.06 |
| Ganglios linfáticos inguinales | 11.03.12 |
| Ganglios regionales | 15.01.03 |
| García Noctio | 02.01.06 |

| | | | |
|------------------------|----------|-------------------------|----------|
| Gases en aire espirado | 28.01.10 | Gastrectomía | 08.03.02 |
| Gasto interacción | 43.01. | Gastrostomía | 08.03.10 |
| Gastos curaciones | 43.02. | Gastroenterostomía | 08.03.06 |
| Gastrectomía | 08.03.01 | Gastroenterostomización | 08.03.07 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|----------------------------|----------|
| Gastroscopia | 20.01.21 |
| Gastrectomia | 08.03.11 |
| Gastritis | 08.03.03 |
| Gastrotomia | 08.03.04 |
| Gastrotomia | 08.01.12 |
| Gastro/eyunostomica | 08.03.10 |
| Gastro/eyunostomia | 08.03.06 |
| Gefilación | 23.02.23 |
| Genécector | 07.01.05 |
| Genética humana | 21. |
| Germen dentario | 03.07.02 |
| Haglund | 12.17.24 |
| Hallux Valgus Simple | 12.17.25 |
| Hallux Varus | 12.17.26 |
| Han | 23.01.64 |
| Hartmann | 08.05.04 |
| Haz de firs | 17.01.03 |
| Heinz | 23.01.65 |
| Heller | 08.01.05 |
| Hembras | 23.01.66 |
| Hembras sedimentadas | 24.01.03 |
| Hembras tandores | 23.01.69 |
| Hematocto | 23.01.68 |
| Hematología | 23. |
| Hematología Immunología | 23. |
| Hematoma | 03.04.06 |
| Hematoma | 07.01.09 |
| Hematoma | 13.01.05 |
| Hemicolecotomía | 08.05.03 |
| Hemicolecotomía | 12.04.01 |
| Hemicolecotomía | 04.01.04 |
| Hemangiogistinación pasiva | 23.01.69 |
| Hemangiomas | 23.01.70 |
| Hemangiomatogenos | 23.01.71 |
| Hemangiomatogenos DU | 23.01.72 |
| Hemodialisis | 07.06.07 |
| Hemodialisis | 27.01.01 |
| Hemoglobina | 23.01.29 |

1

| DESCRIPCION | CODIGO | DESCRIPCION | CODIGO | DESCRIPCION | CODIGO |
|---------------------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------------|----------|
| Gimnasia médica | 25.01.02 | Glandulas | 11.03.14 | Glossectomia | 03.11.02 |
| Ginecografia | 22.01.07 | Glandulas | 11.03.15 | Glosotomia | 01.04.03 |
| Ginecografía | 34.06.05 | Glaucoma | 02.05.01 | Glosotomageo | 01.04.04 |
| Ginecología y obstetricia | 22. | Globo ocular | 02.01.06 | Glosotomageo | 01.11.04 |
| Ginevrectomia | 03.07.03 | Globulina gamma | 23.01.56 | Glosotomia | 03.11.05 |
| Gingivectomia | 03.07.04 | Globulos blancos | 23.01.58 | Gluagom plasmático | 26.03.19 |
| GIP plasmático | 26.03.25 | Globulos rojos lavados | 24.01.59 | Gluámina | 20.01.55 |
| Glandula | 03.08.04 | Glomeruloma | 07.05.03 | Gluámina | 23.01.60 |
| Glandula de piel cicatrizal | 03.08.05 | Glorius | 07.05.03 | Glocke | 07.06.14 |
| Hernias | 13.01.04 | Glorius jugularis | 03.02.10 | Gonioscopia | 30.01.08 |
| Hemoglobina alcalifirresiente | 23.01.77 | Hernia | 12.17 | Gonil Moreno | 08.01.12 |
| Hemoglobina en plasma | 23.01.75 | Hernia concomitante | 10.05.04 | Hipofaringe | |
| Hemogramma | 23.01.73 | Herna de Disco | 10.05.05 | Hipofaringeo | |
| Hemorragia digestiva | 37.01.06 | Herniplastia | 12.17.01 | Hipotermia | |
| Hemorragias digestivas | 20.01.15 | Herniplastia | 08.02.02 | Histologia | |
| Hemorrofectoromia | 08.06.06 | Herniplastia | 08.02.03 | Histotomia | |
| Hemorritas | 08.06.09 | HGG | 26.04.05 | Histerectomia | |
| Hemostatina | 08.06.10 | HGG | 26.04.06 | Histerectomia | |
| Hemostilinas | 23.01.79 | Hicks | 23.02.28 | Histerectomia | |
| Hemotorax | 24. | Hidatidico | 08.07.03 | Histerectomia | |
| Heparina | 23.01.81 | Hidatidico | 10.05.06 | Histerectomia | |
| Hepatina | 23.01.82 | Hidrogeno | 17.01.12 | Histerectomia | |
| Hepatectomia | 08.07.03 | Hidrosadenitis | 13.01.05 | Histerocirugia | |
| Hepatica | 08.07.01 | Hidrotubación | 25.01.01 | Histerocirugrafia | |
| Hepatita | 08.07.02 | Hidrotubación | 11.01.02 | Histerosangiografía | |
| Hepatita | 26.05.25 | Hidrotubación | 11.01.03 | Histerotomia | |
| Hepatitis B | 24.01.13 | Higado | 22.01.06 | Histocompatibilidad | |
| Hepatitis B | 43.10 | Higado | 08.07.03 | Histocompatibilidad | |
| Hepato-espártica | 26.01.24 | Higadoma | 09.01.03 | Holler | |
| Hepatoscistoma | 08.07.04 | Himenoctomia | 11.03.15 | Hombro | |
| Hepatoteyunostomia | 08.07.13 | Hiperlipoproteinemia | 23.01.83 | Hombro | |
| Hendra | 08.07.05 | Hiperperfusas | 12.14.01 | Hombro | |
| Herido | 10.03.04 | Hipofecetomia | 04.03.01 | Hombro | |
| Heridas | 07.03.01 | Hipoglosa | 01.04.07 | Hormona gonadotropa coriónica | |
| Heridas | 07.04.02 | Hipospadias | 10.03.01 | Horno de Bier | |
| Herdas | | Hipotálamo hipofisiaria | 26.04.03 | Huddelson | |
| Hericostoplastia | 10.02.04 | Incontinencia de Orina | 10.02.11 | Hueco supraclavicular | |
| Hernia | 12.05.01 | Incontinencia de Orina | 10.02.12 | | |
| Implantacion de ovario en útero | 31.01.09 | Incontinencia de Orina | 10.02.13 | | |
| Implante | 11.01.01 | Incontinencia de Orina | 11.03.03 | | |
| Implante | 02.01.07 | Incubadoras | 43.05 | | |
| Implante | 02.06.03 | Indice opsonocitofágico | 23.01.86 | | |
| In vitro | 23.01.01 | Inducción química | 23.02.21 | | |
| In vino | 23.01.01 | Infarctofiorina | 08.06.07 | | |
| Insinación | 15.01.01 | Infiltraciones | 08.06.07 | | |
| Insinación cateterización | 31.01.20 | Infraorbitalo | 12.18 | | |
| Insinación de músculos | 12.14.02 | Inguinal | 01.04.05 | | |
| Insinación del prepucio | 10.07.11 | Infiltración de Múquer | 08.02.03 | | |
| Insinaciones | 12.04 | Infiltración de Múquer | 09.01.01 | | |
| | | | 26.04.11 | | |
| | | | 26.04.1 | | |
| | | | 26.04.1 | | |
| | | | 01.05.0 | | |
| | | | 01.04.0 | | |
| | | | 03.12.0 | | |
| | | | 07.02.0 | | |
| | | | 07.05.0 | | |
| | | | 12.15.0 | | |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|----------------------------|-----------|
| Gota gruesa | 23.01.62 |
| Gota con psicodálmicos | 33.01.07 |
| Grasa | 05.01.10 |
| Grasas | 13.02.01 |
| Graso | 25.01.32 |
| Grupo muscular | 12.4.0.01 |
| Grupo sanguíneo ABO | 23.01.53 |
| Guantes | 43.10.01 |
| Hueso temporal | 34.02.03 |
| Huesos | 12.04.04 |
| Huesos de la cara | 12.04.03 |
| Huesos de la nariz | 12.02.04 |
| Huesos de la nariz | 12.05.04 |
| Huesos del cuello | 12.02.04 |
| Huesos del torso | 12.03.03 |
| Huesos del torso | 12.05.05 |
| Huesos del torso | 12.07.07 |
| Huesos propios de la nariz | 12.03.05 |
| Húgues | 02.02.01 |
| Humeral | 01.06.05 |
| Humeral | 07.07.08 |
| Humero | 12.02.02 |
| Humero | 12.03.02 |
| Humero | 12.04.02 |
| Humero | 12.05.01 |
| Humero | 12.05.02 |
| Humero | 12.06.02 |
| Humero | 12.07.02 |
| Hummelstein | 02.01.10 |
| Injeto | 12.15.05 |
| Injeto | 13.02.01 |
| Injeto de cátame | 02.04.01 |
| Injeto en hueso | 12.07.07 |
| Injetor pinch | 13.02.95 |
| Injetor sintético | 07.06.04 |
| Injetor venoso | 07.06.03 |
| Injetos | 07.02.05 |
| Injetos | 07.03.01 |
| Injetos | 07.04.02 |
| Immunología | 12.01.01 |
| Immunoglobulina | 26.03.23 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
|-------------|--------|

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
|-------------|--------|

| <i>DESCRIPCION</i> | CODIGO |
|--------------------|--------|
|--------------------|--------|

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
|-------------|--------|

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
|-------------|--------|

| | | |
|-------------------------|----------|----------------------|
| Manometría | 01.03.08 | Maxilar inferior |
| Manometría | 01.03.09 | Maxilar inferior |
| Manometría | 20.01.11 | Maxilares |
| Marcapaso | 07.01.03 | Maxilar |
| Marcapaso definitivo | 07.01.05 | Maxilar |
| Marcapaso externo | 34.08.02 | Mediastinum pulmonar |
| Marcapaso transitorio | 17.01.09 | Mediastinum |
| Marchetti | 34.08.01 | Mediastinoscopia |
| Marshall | 10.02.12 | Medicina nuclear |
| Marsupialización | 08.07.04 | Medición de volumen |
| Masajes | 25.01.02 | Medio abuminoso |
| Mastectomía | 06.01.01 | Medio abuminoso |
| Mastectomía | 06.01.02 | Medio salino |
| Mastectomia simple | 06.01.03 | Medio salino |
| Mastectomia subcutánea | 06.01.04 | Medula ósea |
| Mastoidectomía | 03.02.08 | Medulares |
| Mastoidectomía | 03.02.07 | Mediogramma |
| Mastoideo | 03.02.09 | Megacolon |
| Mastopexia bilateral | 06.01.06 | Menocoria |
| Mastoplastia unilateral | 06.01.05 | Miges |
| Material desechable | 43.10.01 | Meissner-Lyon |
| Material radiactivo | 26.01.02 | Meníngea |
| Material radiactivo | 26.01.03 | Meninges |
| Material radiactivo | 26.01.04 | Meningocele |
| Material radiactivo | 26.01.06 | Mend diabético |
| Maurissen | 08.05.05 | Mesancéfala |
| Maxilar | 03.05.14 | Mesencefálica |
| Maxilar inferior | 02.01.11 | Mesencefálica cava |
| Maxilar inferior | 12.02.02 | Mesobronquio basal |
| Maxilar inferior | 12.03.03 | Metacarpiano |

| | |
|------------------------------|------------|
| Método de Elisa | 24.01.20 |
| Método pscopatológico | 22.02.03 |
| Microbioológico | 23.01.53 |
| Microscopia | 11.01.05 |
| Microscópios | 20.01.12 |
| Microscópia | 25.01.01 |
| Micromasas | 12.17.05 |
| Micromasas | 12.14.01 |
| Micromasas | 01.07.05 |
| Micromasas | 34.07.06 |
| Micografia isotópica | 28.02.04 |
| Micografia isotópica | 26.05.04 |
| Micelograma | 23.01.97 |
| Micelomeningocele | 01.03.00 |
| Micelotomia comissural | 01.03.00 |
| Membrelo inferior | 12.15.00 |
| Membrelo superior | 12.15.00 |
| Mites | 08.05.00 |
| Milrena | 12.19.00 |
| Milrena-racens | 11.02.00 |
| Milomatoma uterina abdominal | 11.02.00 |
| Milomatoma vaginal | 11.02.00 |
| Milomatosis | 12.14.00 |
| Milosis osciente | 12.14.00 |
| Mingoplastia | 03.02.00 |
| Mingolomínia | 03.02.00 |
| Mitrai | 07.01.00 |
| Mobir-Uddin | 07.07.04.0 |
| Moco cervical | 22.01.00 |
| Monitriaze | 17.01.00 |

2

| | |
|--------------------------|----------|
| Narcoterapia | 33.01.0 |
| Mariz | 03.04.0 |
| Nasales | 03.04.0 |
| Nasofaringe | 03.13.11 |
| Nebulización | 43.04.0 |
| Nebulizaciones | 43.04.0 |
| Nebulizador | 43.04.0 |
| Nebulización ultrasónico | 43.04.0 |
| Necropsia de lactante | 43.04.0 |
| Necropsia de neonato | 15.01.0 |
| Necropsia del adulto | 15.01.0 |
| Necropsia del joven | 15.01.0 |
| Nefrectomía | 10.01.0 |

| | | |
|----|-------------------------|------------|
| 2 | Nerrogogia | 27. |
| 1 | Neropexia | 1.00.10.04 |
| 2 | Nerostomia | 10.01.04 |
| 3 | Nerotomia | 10.01.04 |
| 4 | Neruoneuroectomia | 10.01.03 |
| 5 | Neroplásicas | 12.14.01 |
| 6 | Nerio facial | 01.04.07 |
| 7 | Nerio facial | 03.02.11 |
| 8 | Nerio óptico | 02.01.02 |
| 9 | Nerio radial | 01.05.03 |
| 10 | Nerios ópticos | 01.04.04 |
| 11 | Nerios periféricos | 01.05.01 |
| 12 | Neruomegalia | 01.02.09 |
| 13 | Neuroencefalotomografia | 01.07.00 |
| 14 | Neuroendovenovenografia | 34.07.00 |
| 15 | Neuromacistico cervical | 01.04.00 |
| 16 | Neuromastisico | 05.04.00 |
| 17 | Neuromedastisico | 34.03.00 |
| 18 | Neuronectomia | 05.04.00 |
| 19 | Neuroniologia | 23. |
| 20 | Neuroptilismo | 08.02.02 |
| 21 | Neuropantonegrafía | 34.04.20 |
| 22 | Neumotórax | 05.04.10 |
| 23 | Neumotórax hipertensivo | 37.01.00 |
| 24 | Neuritoma | 03.03.00 |
| 25 | Neurografia | 01.07.00 |

| | | |
|-------------------|----------|-----------------------|
| Obstetricia | 22.02 | Ondas cortas |
| Obstruzão | 08.02.03 | Onfalocele |
| Ocular | 34.02.19 | Colorosangiopatía |
| Oftalmodinametria | 30.01.01 | Op. coesivas clásicas |
| Oftalmoscopia | 30.01.19 | Op. correctora |
| Orão magro | 03.02.04 | Op. de Pozzi |
| Ombílico | 08.02.01 | Op. extraparitoneal |

| | | |
|----------|----------------------|----------|
| 25.01.01 | Op. plástica de pene | 10.07.CC |
| 08.02.04 | Op. vaginal | 10.00.CC |
| 11.01.01 | Op. vaginal | 11.04.CC |
| 11.04.03 | Op. cardíovasculares | 07.CC |
| 11.02.08 | Op. de la visión | 0 |
| 11.03.10 | Op. en abortos | 0 |
| 11.04.03 | Op. en agenesias | 03.CC |

| DESCRIPCION | CODIGO | DESCRIPCION | CODIGO |
|--------------------------------|----------|----------------------------|----------|
| Op. en colon | 08.05 | Op. intestino delgado | 08.04 |
| Op. en conducto auditivo | 03.03 | Op. iris y cuerpo ciliar | 02.05 |
| Op. en conducto deferente | 10.06 | Op. en la piel | 13.01 |
| Op. en conjuntiva | 03.08 | Op. en labios | 03.10 |
| Op. en coartación y pericardio | 02.03 | Op. en faringe | 03.06 |
| Op. en corazón espermático | 07.01 | Op. en lengua | 03.11 |
| Op. en córnea | 10.05 | Op. en mama | 05 |
| Op. en craneo | 02.04 | Op. en maxilar inf. | 03.07 |
| Op. en cristalino | 01.01 | Op. en mediastino | 05.04 |
| Op. en dientes | 02.07 | Op. en músculo esquelético | 12 |
| Op. en encías | 03.07 | Op. en músculos oculares | 12.14 |
| Op. en epidídimo | 10.06 | Op. en nariz | 02.01 |
| Op. en escáfita | 02.15 | Op. en oídos | 03.04 |
| Op. en estómago | 10.05 | Op. en oído externo | 03.13 |
| Op. en estómago | 08.01 | Op. en oído interno | 03.01 |
| Op. en faringe | 08.03 | Op. en oido medio | 03.02 |
| Op. en fascias | 03.13 | Op. en órbita | 02.01 |
| Op. en ganglios linfáticos | 12.15 | Op. en ovario | 11.01 |
| Op. en glándula hipofisaria | 09 | Op. en paladar y úvula | 03.12 |
| Op. en glándulas suprarrenales | 04.03 | Op. en párpados | 08.08 |
| Op. en globo ocular | 03.08 | Op. en parotoides | 04.01 |
| Op. en hígado | 04.02 | Op. en pared del abdomen | 08.02 |
| Op. en páncreas | 02.01 | Op. en pared torácica | 05.01 |
| Op. en páncreas | 08.07 | Op. en páncreas | 02.02 |
| P22 | 26.01.31 | Papiloma | 08.06.14 |
| P22 | 26.01.35 | Papilomatosis | 08.07.10 |
| P22 | 26.01.36 | Paracitostaurales | 12.12 |
| Pabellón | 26.01.37 | Parafaringea | 25.01.01 |
| Pabellón | 03.01.02 | Parafisiología | 12.15.06 |
| Pabellón auricular | 03.01.04 | Paranasal | 03.05.15 |
| Pabellón auricular | 03.01.01 | Paranefritis fetal | 24.01.10 |
| Pabellón | 03.01.05 | Paratistis hemáticas | 23.01.99 |
| Pabellón | 03.12.02 | Paratiroidea | 26.03.24 |
| Pabellón | 03.12.03 | Paratiroectomía | 04.01.08 |
| Pabellón | 03.12.04 | Paravertebral | 01.06.06 |
| Pabellón blando | 03.12.05 | Parche venoso | 07.06.02 |
| Pabellón | 03.04.01 | Pared de órbita | 02.01.03 |
| Pabellón | 03.10.03 | Parenquimatoso | 07.07.08 |
| Pabellón | 03.12.01 | Parés transverses | 01.04 |
| Palauvass | 08.01.06 | Parótida | 03.08.02 |
| Panarteriografía | 01.07.02 | Parótida | 03.08.02 |
| Panartico | 13.01.05 | Parotidectomía | 03.08.01 |
| Panarteriografía | 34.08.07 | Parotidectomía | 03.08.03 |
| Páncreas | 08.08.03 | Párpado | 02.02.01 |
| Páncreas | 08.08.05 | Párpado | 30.01.17 |
| Pancreaticodigestivas | 08.08.02 | Párpados | 02.02.05 |
| Pancreaticogastrostomía | 08.08.02 | Partículas en gelatina | 24.01.21 |
| Pancreaticoyeyunostomía | 08.08.02 | Parto | 11.04.01 |
| Pancreatitis | 37.01.06 | Parto | 11.04.04 |
| Pancreatografíal retrógrada | 20.01.23 | Parto | 11.04.04 |
| Panel de infusión | 21.02.03 | Pasta de Uña | 12.19.31 |
| Panel de lítototos | 21.02.04 | Paul Bunnell | 23.02.01 |
| Pármus | 02.03.04 | PBI 131 | 26.01.02 |
| Papilas de Vater | 20.01.23 | PDF | 23.02.06 |
| Papilectomia | 08.06.12 | | 06.01.01 |

1

| DESCRIPCION | CODIGO |
|--------------------------------------|----------|
| gina tendinosas | 11.03 |
| ginas intácos | 12.15 |
| gina genas de la cavidad torácica | 09 |
| gastocutáceas semitendinosas | 10.02 |
| gas biliares | 07.03 |
| gastroenterología | 10.04 |
| gástrica | 08.07 |
| gástricas | 11.03 |
| gástricas téticas | 11.04 |
| gástricas téticas | 03 |
| gástricas téticas | 02.01.05 |
| gástricas téticas | 02.01.01 |
| gástrica | 02.01.11 |
| gástrica | 02.01.03 |
| gástrica | 15.01.03 |
| gástrica | 15.01.11 |
| gástrica | 10.05.01 |
| gástrica | 10.05.02 |
| gástrica | 10.05.03 |
| gástrica | 10.05.04 |
| gástrica | 10.05.05 |
| gástrica | 34.02.05 |
| gástrica | 34.02.14 |
| gástrica | 02.02.05 |
| gástrica | 07.07.14 |
| gástrica | 30.01.02 |
| gástrica | 11.03.17 |
| gástrica | 11.03.16 |
| gástrica | 11.03.03 |
| gástrica | 10.01.07 |
| gástrico esofágico | 20.01.11 |
| gástrica | 02.03.04 |
| gástrica | 02.03.04 |
| gástrica | 26.01.37 |
| gástrica | 08.02.12 |
| gástrica | 26.01.37 |
| gástrica | 12.02.02 |
| gástrica | 12.02.03 |
| gástrica | 12.03.02 |
| gástrica | 12.04.03 |
| gástrica | 12.05.03 |
| gástrica | 12.07.06 |
| gástrica | 23.02.02 |
| gástrica | 22.01.05 |
| gástrica | 22.01.06 |
| gástrica | 12.17.14 |
| gástrica | 06.01.08 |
| gástrica | 20.01.04 |
| gástrica | 20.01.12 |
| gástrica | 08.06.03 |
| gástrica | 12.16.07 |
| gástrica | 26.05.25 |
| gástrica | 12.17.23 |
| gástrica | 12.17.22 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|----------------------------------|----------|
| Oscilometria | 17.01.13 |
| Osteocartilaginosa | 12.05.9 |
| Osteodosis minima | 12.02 |
| Osteoma | 03.01.07 |
| Osteoplastia | 12.02 |
| Osteoplasia | 12.07 |
| Osteosintesis | 12.03 |
| Osteotomias correctivas | 12.06 |
| Ostomias | 08.01.03 |
| Osteotomias | 31.01.05 |
| Osteotomias | 01.02.09 |
| Osteotomias | 31.01.22 |
| Otoplastia | 03.01.02 |
| Otorriza | 03.01.03 |
| Otorrinolaringologia | 31 |
| Ovario | 15.01.02 |
| Ovarios | 11.01.01 |
| Oxigenoterapia | 23.02.30 |
| Oximetría | 43.07 |
| Oximetría | 07.07.01 |
| Oximetría | 07.07.02 |
| Oximetría | 07.07.03 |
| Pie herido | 12.17.25 |
| Pie plano | 12.17.23 |
| Pie zambito varo equino supinado | 12.17.31 |
| Piel | 03.01.01 |
| Piel dermatologico | 13.02.07 |
| Piel perianal | 08.06.14 |
| Piel total | 13.02.01 |
| Photografia | 10.01.09 |
| Photografia ascendente | 34.05.05 |
| Photografia descendente | 34.05.02 |
| Photografia por perfusion | 34.05.04 |
| Plaquetolitoma | 10.01.14 |
| Pleiotropia | 10.01.10 |
| Pleiotropia | 10.01.14 |
| Plema | 07.06.14 |
| Perna | 12.16.07 |
| Perna | 26.05.25 |
| Pezza oncológica ampliada | 15.01.03 |
| Pliones para amputados | 25.01.05 |
| Ploromiomia | 08.03.08 |
| Ploropatia | 08.03.07 |
| Ploroplastia nasal | 03.04.03 |
| Piso de boca | 03.09.01 |
| Pisley | 03.09.04 |
| Placenta | 15.01.02 |
| Plaqueatas | 23.02.03 |
| Plaqueatas | 23.02.27 |
| Plaqueatas | 24.01.05 |
| Plaqueatas | 23.02.27 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|--------------------------|----------|
| Plasma | 23.01.39 |
| Plasma | 24.01.02 |
| Plasma recalcificado | 23.02.04 |
| Plasmateresis | 24.01.05 |
| Plastica | 02.02.02 |
| Plastica | 02.01.05 |
| Plastica | 07.05.01 |
| Plastica de bostillo | 07.02.05 |
| Plasticas valvulares | 07.02.06 |
| Plastimografia | 17.01.14 |
| Pleura | 05.04.06 |
| Pleura | 05.04.09 |
| Pleura | 26.01.37 |
| Pleural | 05.04.08 |
| Pleurectomia | 05.01.01 |
| Pleuroperitonectomia | 05.04.01 |
| Pleco cervicotoracal | 01.05.01 |
| Pleco lumbosacro | 01.05.02 |
| Plexos hipogástricos | 01.06.04 |
| Pictatura | 08.04.06 |
| Pictatura | 08.06.04 |
| Pitomas | 08.06.14 |
| Quieoplastia | 03.10.01 |
| Quieplastia | 03.10.02 |
| Quieplastia | 03.10.03 |
| Quieplastia | 03.10.05 |
| Quenaduras | 03.10.06 |
| R.T.U. | 13.03 |
| Radical | 10.04.04 |
| Radicotomia | 01.03.01 |
| Radiculografia | 01.03.05 |
| Radiculoplastia | 01.07.05 |
| Radigrafia | 34.07.06 |
| Radio | 12.02.02 |
| Radio | 12.03.02 |
| Radio | 12.03.03 |
| Radio | 12.04.03 |
| Radio | 12.05.03 |
| Radio | 12.06.02 |
| Radio | 12.07.03 |
| Radioangiograma | 26.05.27 |
| Radiografia al antebrazo | 34.02.13 |
| Radiografia de cadera | 34.02.11 |
| Radiografia de cara | 34.02.01 |
| Radiografia de caron | 34.02.01 |
| Radiografia de coto | 34.02.13 |
| Radiografia de dedos | 34.02.13 |
| Radiografia de fémur | 34.02.11 |
| Radiografia de hombro | 34.02.11 |
| Radiografia de húmero | 34.02.11 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|------------------------------------|----------|
| Policirriamita | 23.01.30 |
| Policirriamavera | 26.01.31 |
| Policirriamitis | 12.15.08 |
| Polibectomia endoscóptica colónica | 20.01.35 |
| Polipextomía endoscóptica gástrica | 20.01.34 |
| Polipextomía pancreática | 26.03.27 |
| Polipo | 11.02.15 |
| Polipo-antroventral | 03.03.05 |
| Polípos | 03.04.06 |
| Poliotomografía | 34.09.02 |
| Pool vascular hepático | 26.02.18 |
| Pool vascular hepático | 26.05.18 |
| Pool vascular renal | 26.02.22 |
| Pool vascular renal | 26.05.22 |
| Portafines | 03.02.05 |
| Porto-cava | 07.04.07 |
| Photografía | 08.09.02 |
| Postoperatorio | 34.05.03 |
| Postoperatorio | 10.07.09 |
| Postoperatorio | 10.01.07 |
| Postresecctionaria | 26.01.22 |
| Potasio intercambiable | 05.04.10 |
| Pre-escalofrénica | 34.05.03 |
| Pre-mictorial | |
| Radiografía de mano | |
| Radiografía de muñeca | 34.02.13 |
| Radiografía de pelvis | 13.03.01 |
| Radiografía de pie | 13.03.02 |
| Radiografía de pierna | 03.03.03 |
| Radiografía de raíz | 02.04.04 |
| Radiografía de rodilla | 02.04.01 |
| Radiografía de tobillo | 02.04.02 |
| Radiografía de tórax | |
| Radiografía del cráneo | |
| Radiografía del embarazo | |
| Radiografía en domicilio | |
| Radiografía en quirófano | 34.02.13 |
| Radiografía panorámica cara | 34.02.05 |
| Radiografía panorámica cráneo | 34.02.05 |
| Radiografía senos parnasales | 34.02.01 |
| Radiografía simple abdominal | 34.04.21 |
| Radioscopos | 26.01.17 |
| Radioscopos | 26.01.23 |
| Radioscopos | 26.01.32 |
| Radioscopos | 26.05.28 |
| Radiología | 34. |

| | | | - Q - |
|-----------------------|----------|-------------------------------|----------|
| sis (5%) | 13.03.01 | Queratopidíasis | 02.04.02 |
| sis (10%) | 13.03.02 | Queratosis senil | 13.01.06 |
| sis zonas funcionales | 13.03.03 | Quirk | 23.02.10 |
| sis | 02.04.04 | Quimismo | 20.01.03 |
| sis | 02.04.01 | Quinto supercervicus | 12.17.27 |
| sis | 02.04.02 | Quiste | 04.01.05 |
| | | Quiste | |
| | | Quiste | |
| | | Quiste branquial | |
| | | Quiste de cordón | |
| | | Quiste dermoides sacrococigeo | |

| DESCRIPCION | CODIGO | DESCRIPCION | CODIGO |
|-----------------------------------|----------|----------------------------------|----------|
| Prescripción de cristales | 30.01.22 | Prostactectomía | 08.05.12 |
| Prestación positiva | 17.01.09 | Prostactectomía radical | 10.04.01 |
| Prestaciones de enfermería | 43. | Prostactomíndina | 10.04.01 |
| Primera circulación sanguínea | 43. | Protección | 26.03.31 |
| Proactivadores plasmíogeno | 23.02.07 | Proctectomía | 08.05.09 |
| Procedimientos angiográficos | 07.07 | Prostasis | 08.05.11 |
| cardioradiológicos | | Próstasis | 08.05.12 |
| Procedimientos neurorradiológicos | | Próstasis | 07.02.03 |
| Proctopejía | | Próstasis | 12.05.05 |
| Proctotomía | | Próstasis | 12.05.29 |
| Proctosigmoidectomía | | Próstasis | 08.05.19 |
| Proctotomía | | Próstasis | 08.05.18 |
| Progesterona | 08.05.14 | Próstata | 08.05.09 |
| Proinsulina | 26.03.29 | Próstata | 08.05.09 |
| Prolectina | 26.04.13 | Próstata | 08.05.09 |
| Prolectina | 26.03.30 | Próstata | 08.05.09 |
| Prolapso | 02.04.06 | Prueba de Carlo | 20.01.04 |
| Prolapso | 08.05.19 | Prueba de iniciación | 26.01.04 |
| Prostata | 08.05.08 | Prueba funcional pancreática | 20.01.07 |
| Prostata | 10.04.02 | Pruebas manometricas | 26.01.05 |
| Próstata | 10.04.04 | Pruebas proyectivas | 01.03.03 |
| Quiste | | Pruebas psicométricas | 33.01.12 |
| Queratoprotésis | 02.04.02 | Pruebas supralímíticas | 33.01.11 |
| Queratosis senil | 13.01.06 | Pseudotumrosis | 31.01.01 |
| Quick | 23.02.10 | Psicodiagnóstico | 12.05.04 |
| Químico | 20.01.03 | | 33.01.01 |
| Quinto sifónectus | 12.17.27 | | |
| Quiste | 04.01.05 | | |
| - Q - | | | |
| Radiología | | Raspado uterino | 04.01.01 |
| Radiología ap. digestivo | 34.09 | Raspado uterino | 11.02.11 |
| Radiología ap. esquelético | 34.04 | Raspado uterino | 11.02.11 |
| Radiología ap. genital femenino | 34.02 | Raspado uterino | 07.02.02 |
| Radiología ap. respiratorio | 34.06 | Raspado uterino | 07.02.02 |
| Radiología aparato urinario | 34.03 | Rasplazamiento | 25.01.09 |
| Radiología cavidad abdominal | 34.05 | Rasplazamiento | 25.01.09 |
| Radiología genitourinaria | 34.04 | Recargo interacciones especiales | 43.01.01 |
| Radiología mamaria | 26.01.11 | Recién nacido normal | 32.01.01 |
| Radiología mamaria | 26.01.12 | Recién nacido patológico | 32.01.01 |
| Radiología mamaria | 26.05.26 | Relevo externo | 02.01.11 |
| Radioscopia | 34.01 | Rectosigmoidoscopía | 20.01.12 |
| Radioscopia | 34.01.02 | Rectosigmoidoscopía | 20.01.12 |
| Radioscopia simple | 34.01.01 | Rectotomía | 08.05.21 |
| Radioterapia | 20.01.04 | Rectorectal | 08.05.21 |
| Radioterapia | 35.01. | Rectovaginal | 08.05.21 |
| Radioterapia quirúrgica | 35.01.02 | Rectovestital | 08.05.21 |
| Radiotomía extra | 11.02.16 | Recuento de hematíes | 23.01.7 |
| Radium intratumoral | 11.02.16 | Recuento de leucocitos | 23.01.7 |
| Radioterapia | 35.02 | Reducción | 10.02.01 |
| Ramas viscerales | 07.04.02 | Reducción | 12.05.01 |
| Rámita | 07.08.08 | Reducción cruenta | 12.17.17 |
| Rashkind | 07.01.02 | Reducción manual de recto | 20.01.15 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-----------------------------|----------|
| Psicoterapia de familia | 33.01.03 |
| Psicoterapia de pareja | 33.01.03 |
| Psicoterapias grupales | 33.01.03 |
| Psiquiatría individual | 33. |
| Psiquiatría | 33.01.01 |
| Pterigón | 02.03.02 |
| Plosis | 02.02.02 |
| Puerperio | 11.04.04 |
| Pulgar | 12.17.12 |
| Pulmón | 05.04.05 |
| Pulmonar | 05.04.09 |
| Punción | 07.01.01 |
| Punción cisternal | 01.03.08 |
| Punción diagnóstica | 01.02.14 |
| Punción esplénica | 34.08.16 |
| Punción lumbar | 01.03.09 |
| Punción lumbar | 34.08.08 |
| Punción neumática | 01.03.07 |
| Punción transfontanelar | 01.02.15 |
| Resedación | 25.01.02 |
| Reflejos | 23.02.12 |
| Reflejos condicionados | 33.01.10 |
| Reflexograma aquiliano | 06.01.07 |
| Reflexograma patelar | 29.01.07 |
| Reflejo gástrico-sófágico | 20.01.12 |
| Reflejo rectal | 08.03.02 |
| Reflejo rectoanal | 19.01.02 |
| Régimen individual | 18.01.02 |
| Registro continuo | 20.01.12 |
| Registro gráfico | 22.01.05 |
| Registro quimigráfico | 17.01.17 |
| Rehabilitación | 25.01.04 |
| Rehabilitación del lenguaje | 25. |
| Rehabilitación médica | 25.01.02 |
| Rehabilitación respiratoria | 26.01.02 |
| Relación de conversación | 26.05.25 |
| Reflejo esofágico | 34.03.01 |
| Renal | 10.01.06 |
| Renales | 07.07.08 |
| Renales | 26.05.25 |
| Respiratoria cardíaca | 29.01.10 |

2

DESCRIPCION

CODIGO

DESCRIPCION

CODIGO

DESCRIPCION

CODIGO

| | | | | | |
|---------------------------------|----------|------------------------------|----------|--|----------|
| Telecolectotterapia | 35.01.02 | Test secretorio | 20.01.02 | Trombograma | 23.02.30 |
| Teleradiografia de tórax | 34.02.07 | Test secretorio | 20.01.05 | Trombelastograma | 23.02.31 |
| Teleradiografia perfil facial | 34.03.01 | Tomografía axial computadora | 34.10 | Trombendarterectomia | 07.04.02 |
| Temporal | 34.02.07 | Tomografía hipocóndrial | 34.09.02 | Trombendarterectomia | 07.05.01 |
| Temporomaxilar | 01.04.05 | Tomografía lineal | 34.09.01 | Trombendarterectomia | 07.06.02 |
| Temporomaxilar | 12.09.01 | Tomografo electrónico | 30.01.10 | Trombendarterectomia | 22.01.01 |
| Temporomaxilar | 12.10.03 | Tonometría | 30.01.05 | Tromboplastina | 23.02.26 |
| Temporomaxilar | 12.12.02 | Toscometria en niños | 30.01.06 | Tromboplastina | 23.02.27 |
| Temporomaxilar | 12.13.04 | Tórax | 07.03.02 | Tromboplastina | 23.02.28 |
| Temporinasas | 12.18.01 | Toscofotograma | 05.01.03 | Tromboplastina | 07.04.02 |
| Tendón extensor | 12.15.04 | Toscofotograma | 05.04.06 | Tromboplastina | 07.05.01 |
| Tendón extensor | 12.15.05 | Tibia | 05.04.07 | Trombosis | 26.01.09 |
| Tendón flexor | 12.15.02 | Tibia | 05.01.02 | Trombosis hemorrágica | 08.06.07 |
| Tendón flexor | 12.15.03 | Tibia | 10.05.06 | Tromboplastina | 31.01.08 |
| Tenonitis | 02.03.03 | Tibia | 12.17.04 | Tromboplastina | 07.07.08 |
| Tenoplastia | 12.15.03 | Tibia y perone | 12.07.06 | Trasudados | 01.06.06 |
| Tenoplastia | 12.15.03 | Tibiasíntesis | 12.06.01 | Tratamiento de quemaduras | 07.03.01 |
| Tenoplastia | 12.15.08 | Tibiasíntesis | 12.11.04 | Tratamiento incrustante | 07.04.02 |
| Tenotomía | 12.15.02 | Tiempo articular | 12.11.06 | Tratamiento quirúrgico por procedimientos combinados | 26.01.36 |
| Tenotomía | 12.15.04 | Tiempo medio plasmático | 07.07.08 | Transabdominal | 12.17 |
| Tenotomía | 12.15.01 | Timpectomía | 05.04.03 | Transtornos endovenosos | 07.03.01 |
| Tenotomía | 12.17.05 | Timpanoplastia | 03.02.02 | Transtornos venosos | 07.06.10 |
| Tenotomía | 12.17.04 | Tiroglosos | 04.01.05 | Transtornos ilíacos | 15.01.01 |
| Terapia física | 25.01.02 | Tiroglosos | 04.01.07 | Transtornos óvario | 26.04.07 |
| Terapía intensiva | 40. | Tirodectomía | 04.01.01 | Transtornos celulares | TSI |
| Terapía intensiva | 43.10.02 | Tirodectomía | 04.01.02 | Transtornos endovenosos | 01.07.01 |
| Terapía intensiva neonatológica | 43.11.05 | Tirodectomía | 04.01.03 | Transtornos venosos | 07.03.38 |
| Terapía intensiva neonatológica | 25.01.03 | Tirodectomía | 04.01.04 | Treparación | 13.02.05 |
| Terapía radiante | 35. | Tirofaringe | 04.01.05 | Trepanación | 03.05.05 |
| Tórax inferior | 12.03.03 | Tirofaringe | 04.01.07 | Trepapunción | 03.05.07 |
| Termodilución | 17.01.16 | Tirotoxicosis | 04.01.02 | Tubo de Soudard | 08.01.13 |
| Termodilución | 40.01.02 | Tiroxina efectiva | 04.01.03 | TRH | 08.01.03 |
| Test de Bernstein | 20.01.01 | Tiroxina plasmática | 04.01.04 | TRI-adoctrinaria | 07.05.03 |
| Test de Hollander | 20.01.05 | Titulación | 03.06.05 | Trigeminal | 01.04.01 |
| Test de Kay | 20.01.02 | Titulación | 26.01.07 | Trigeminal | 01.02.05 |
| Test de Querido | 26.01.05 | Transmamaria | 26.03.36 | Tumores benignos | 08.03.03 |
| Test de Sims-Huhner | 22.01.03 | Transmamaria | 03.05.02 | Tumores | 13.01.04 |
| Test de Sims-Huhner | 26.01.04 | Transmamaria | 03.05.03 | Tumores | 02.05.03 |
| Test de Xhilling | 26.01.30 | Transmamaria | 07.07.10 | Tumores | 07.02.06 |

| | | | | | |
|---------------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|----------|
| Ulcera gástrica perforada | 08.03.03 | Ureteral | 10.02.02 | Ureteroscopia | 36.01.04 |
| Ultrasonido | 25.01.01 | Ureterales | 10.01.11 | Ureteroscopia | 36.01.01 |
| Umbilical | 08.02.03 | Ureterales | 10.01.12 | Ureteroscopia | 10.03.02 |
| Unidad coronaria móvil | 44. | Uterotomía | 10.01.13 | Ureteroscopia | 10.03.03 |
| Unidad respiratoria móvil | 44. | Uterotomía | 10.01.11 | Ureteroscopia | 10.03.02 |
| Uréter | 10.01.10 | Uterotomía cutánea | 10.01.10 | Ureteroscopia | 10.03.04 |
| Uraterocele | 10.01.12 | Uterovaginal | 10.01.11 | Ureteroscopia | 36.01.07 |
| Ureteral | 10.02.01 | Uterovaginal | 10.01.10 | Ureteroscopía | 10.03.02 |
| Urferocistostomia | 10.01.10 | Uterovaginal | 10.03.02 | Urograma excretor | 34.05.02 |

| |
|-------|
| - U - |
| - V - |
| - V - |
| - V - |
| - V - |

| | | | | | |
|-------------------------------|----------|------------------------|----------|--------------------|----------|
| Vaciamiento axilar | 06.01.01 | Vaciamiento ganglionar | 03.08.02 | Urograma excretor | 34.05.03 |
| Vaciamiento axilar | 06.01.02 | Vaciamiento ganglionar | 03.09.01 | Urograma minutiado | 34.05.04 |
| Vaciamiento de celda muscular | 12.14.01 | Vaciamiento ganglionar | 03.07.05 | Urograma por goteo | 34.05.04 |
| Vaciamiento ganglionar | | Vaciamiento ganglionar | | Urología | 36. |
| Vaciamiento ganglionar | | Vaciamiento ganglionar | | Uterina | 10.02.06 |
| Vaciamiento ganglionar | | Vaciamiento ganglionar | | Utero | 11.01.01 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
|-------------|--------|

| DESCRIPCION | CODIGO |
|----------------------------|----------|
| Vaciamiento ganglios | 11.03.12 |
| Vaginismo | 11.03.10 |
| Vaginotomia | 08.03.09 |
| Vagotomia | 08.03.02 |
| Válvula | 12.19.22 |
| Válvula corta | 12.19.30 |
| Válvula larga | 12.19.21 |
| Válvulas | 12.19.29 |
| Válvula cardíaca | 10.03.06 |
| Válvula de Hatón | 01.02.02 |
| Válvula de Hoistier | 01.02.02 |
| Válvula de Puget | 01.02.02 |
| Válvulas derivativas | 01.02.03 |
| Válvulotomía | 07.01.01 |
| Várices | 07.06.16 |
| Várices esofágicas | 20.01.15 |
| Várticos | 10.05.06 |
| Vasculonaval | 10.01.05 |
| Vasotomía | 10.04.02 |
| Vasotomía | 10.06.07 |
| Vasos | 07.02.01 |
| Vasos del cuello | 34.08.07 |
| Vasos periféricos | 11.03.10 |
| Vasos peritoneales | 08.03.09 |
| VDT | 08.03.07 |
| VDRL | 12.19.22 |
| Vectocardiograma | 12.19.30 |
| Véjiga postadenomectomía | 12.19.21 |
| Véjiga postadenolectomía | 10.04.04 |
| Velocidad de conducción | 12.19.29 |
| Véspica de yeso | 10.03.06 |
| Véspica de yeso | 07.02.03 |
| Vena cava | 01.02.02 |
| Venado de Cíngulo | 01.02.03 |
| Venado de Robert Jones | 07.01.01 |
| Venaje de Shanli | 12.19.16 |
| Venaje de Véspica | 20.01.15 |
| Vendajes | 12.19.32 |
| Vensco | 07.07.08 |
| Venso profundo | 07.06.14 |
| Venso pulmonar | 07.02.06 |
| Ventana | 07.05.02 |
| Ventana anal | 34.08.07 |
| Ventriculares | 07.02.06 |
| Ventriculo | 07.02.14 |
| Ventriculotomía | 07.02.01 |
| Ventriculostomías | 01.02.02 |
| Ventriculotomía magna | 17.01.07 |
| Ventriculoscopía | 10.04.03 |
| Ventriculoscopía | 10.04.04 |
| Ventriculotomía | 29.01.06 |
| Ventriculotomía | 12.19.14 |
| Ventriculotomía | 34.08.05 |
| Ventriculotomía isóptica | 07.04.08 |
| Ventriculotomía isóptica | 34.08.18 |
| Ventriculotomía | 07.05.03 |
| Ventriculos | 01.02.15 |
| Ventriculos | 07.02.06 |
| Verruga | 12.19.13 |
| Ventral | 12.19.05 |
| Ventral | 12.19.15 |
| Vértebras | 12.19.32 |
| Vértebra | 07.07.08 |
| Vértebromedular | 01.03.01 |
| Vértebromeningomedular | 01.03.01 |
| Vértebromeningomedular | 01.03.01 |
| Vértex | 07.05.12 |
| Vesical | 10.02.10 |
| Vesicales | 07.02.06 |
| Vesicocutánea | 01.02.14 |
| Vesicointestinal | 07.02.01 |
| Vesicovaginal | 01.02.02 |
| Vestibular | 01.02.01 |
| Vestibular | 01.07.01 |
| Vestigio | 34.07.02 |
| Vía abdominal | 26.02.07 |
| Vía abdominal | 26.05.07 |
| Vía abdominoperitoneal | 07.07.03 |
| Vía bucal | 07.02.15 |
| Vía ótica | 13.01.06 |
| Vía perineal | 07.05.01 |
| Vía vaginal | 07.05.02 |
| Vía vaginal | 12.04.01 |
| Vía vaginal | 01.03 |
| Vía vaginal | 01.03.01 |
| Vía vaginal | 01.03.02 |
| Vía vaginal | 11.02.03 |
| Volumen | 03.03.06 |
| Volumen minuto cardíaco | 11.02.09 |
| Volumen residual funcional | 08.05.06 |
| Volumen sanguíneo globular | 08.07.14 |
| Volumen sanguíneo plasmát. | 03.13.08 |
| Volumenes pulmonares | 11.04.05 |
| Voluminosos | 28.01.09 |
| Vulva | 25.01.01 |
| Vulvectomía | 11.02.08 |
| Vulvectomía | 28.01.07 |
| Vulvectomía | 11.03.12 |
| Vulvectomía | 11.03.13 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|----------------------------|----------|
| Vida media de hembras | 26.01.24 |
| Vida media de hembras | 26.01.25 |
| Vida media de leucocitos | 26.01.26 |
| Vida media de plaquetas | 26.01.26 |
| Vida media efectiva | 26.01.06 |
| Video | 18.01.02 |
| Video-tape | 05.04.09 |
| Vimsherman | 26.03.26 |
| VIP plasma | 11.03.01 |
| Visceropatías | 42.02 |
| Vista | 42.02.01 |
| Vista médica | 30.01.20 |
| Visoscopio | 26.01.30 |
| Vitamin B12 - CO60 | 02.01.08 |
| Vibración | 02.01.08 |
| Vibrómetro | 02.01.07 |
| Vitreo | 26.01.16 |
| Volumen | 26.01.16 |
| Volumen residual funcional | 28.01.08 |
| Volumen sanguíneo globular | 26.01.23 |
| Volumenes pulmonares | 26.01.23 |
| Voluminosos | 28.01.08 |
| Vulva | 08.06.15 |
| Vulva | 11.03.15 |
| Vulvectomía | 11.03.12 |
| Vulvectomía | 11.03.13 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|----------|
| Wane | 23.02.08 |
| Wentzien | 11.02.01 |
| Wiesbord | 23.01.09 |
| Whithead | 08.06.08 |
| Wrighton | 08.06.08 |
| Wrighton | 23.01.70 |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|--------------------------|----------|
| Yaso | 12.19 |
| Yeso antebraquial/palmar | 12.19.19 |
| Yeso braquial/palmar | 12.19.17 |
| Yeyuno | 12.19.23 |
| Yeyuno ileal | 08.04.04 |
| Yeyuno | 12.19.16 |
| Yeyuno | 03.09.02 |
| Yeyuno | 08.04.01 |
| Yeyuno | 07.05.02 |

XE133

26.01.34 | Xenodiagnóstico

23.02.32

- Y -

23.01

| | |
|------------------|----------|
| Válvula corona | 12.19.22 |
| Válvula corta | 12.19.30 |
| Válvula larga | 12.19.21 |
| Válvulas | 12.19.29 |
| Válvula cardíaca | 10.03.06 |

| | |
|----------------------|----------|
| Válvula de Hatón | 01.02.02 |
| Válvula de Hoistier | 01.02.02 |
| Válvula de Puget | 01.02.02 |
| Válvulas derivativas | 01.02.03 |
| Válvulotomía | 07.01.01 |

| | |
|--------------------|----------|
| Várices | 07.06.16 |
| Várices esofágicas | 20.01.15 |
| Várticos | 10.05.06 |
| Vasculonaval | 10.01.05 |
| Vasotomía | 10.04.02 |

| | |
|---------------------|----------|
| Ventajas de Véspica | 20.01.15 |
| Vendajes | 12.19.32 |
| Vensco | 07.07.08 |
| Venso profundo | 07.06.14 |
| Venso pulmonar | 07.02.06 |

| | |
|--------------|----------|
| Ventana | 07.05.02 |
| Ventana anal | 34.08.07 |
| Vesical | 10.02.10 |
| Vesical | 07.02.01 |
| Vesical | 07.02.06 |

| | |
|----------|----------|
| Wane | 23.02.08 |
| Werthahn | 11.02.01 |
| Wiesbord | 23.01.09 |
| Whithead | 08.06.08 |
| Wrighton | 08.06.08 |

| | |
|----------|----------|
| Wrighton | 23.01.70 |
| Wrighton | 08.06.08 |
| Wrighton | 03.09.02 |
| Wrighton | 07.05.02 |
| Wrighton | 08.04.01 |

13.02.06

13.02.06

Esta Edición de terminó de imprimir en
New Léon
a los 20 días del mes de Febrero de 2008

New License

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
| | |
| | |
| | |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
| | |
| | |
| | |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
| | |
| | |
| | |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
| | |
| | |
| | |

| DESCRIPCION | CODIGO |
|-------------|--------|
| | |
| | |
| | |

