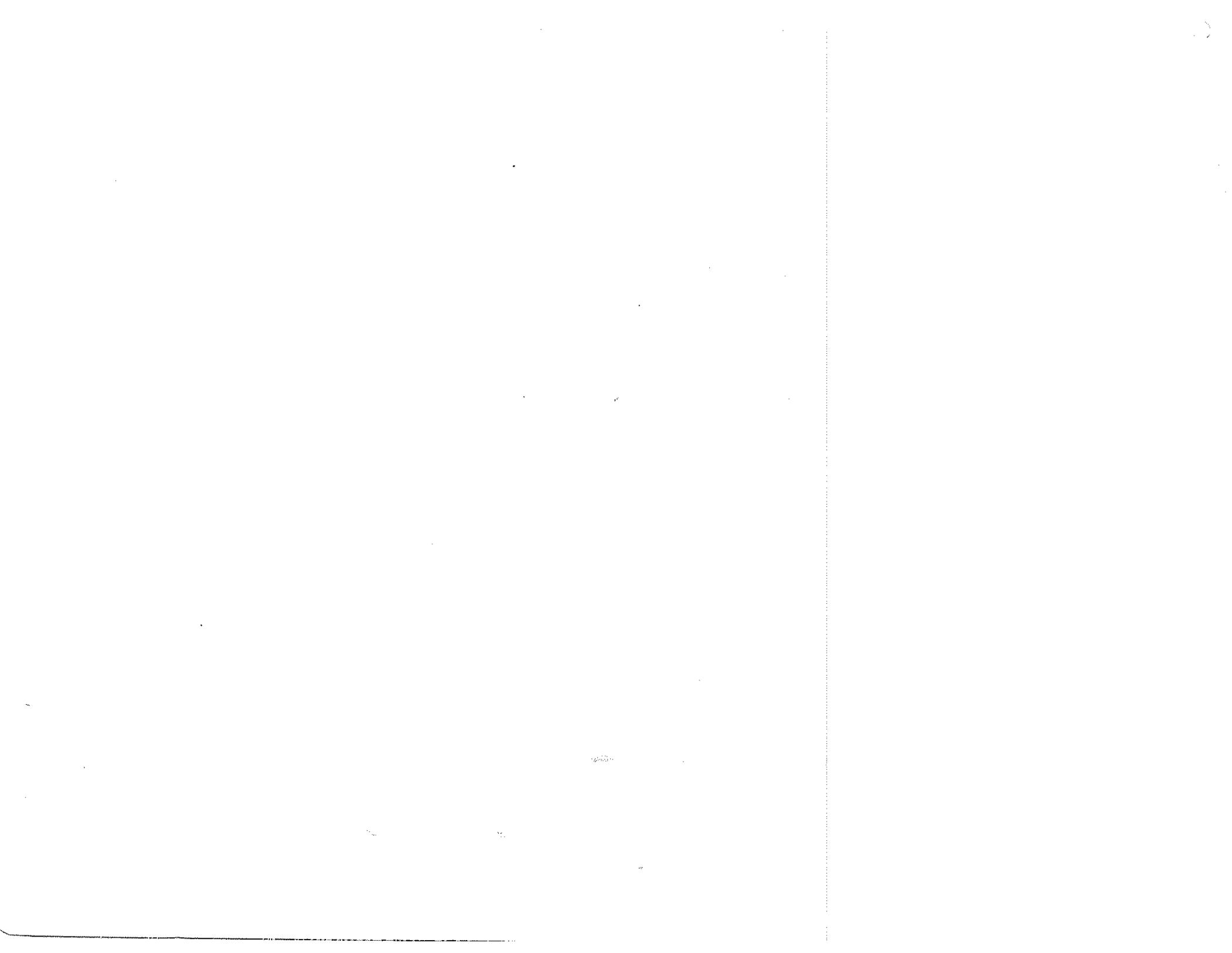


PROGRAMA MEDICO
OBLIGATORIO DEFINITIVO*
CON NOMENCLADOR NACIONAL
DE PRESTACIONES MEDICAS

ANEXO II DE LA
RESOLUCION N° 201/2002 MS

*:S/RES.M.S N° 1991/05





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

PRACTICAS QUIRURGICAS

PRACTICAS ESPECIALIZADAS

PRACTICAS BIOQUIMICAS

PRACTICAS ODONTOLOGICAS

NORMAS GENERALES

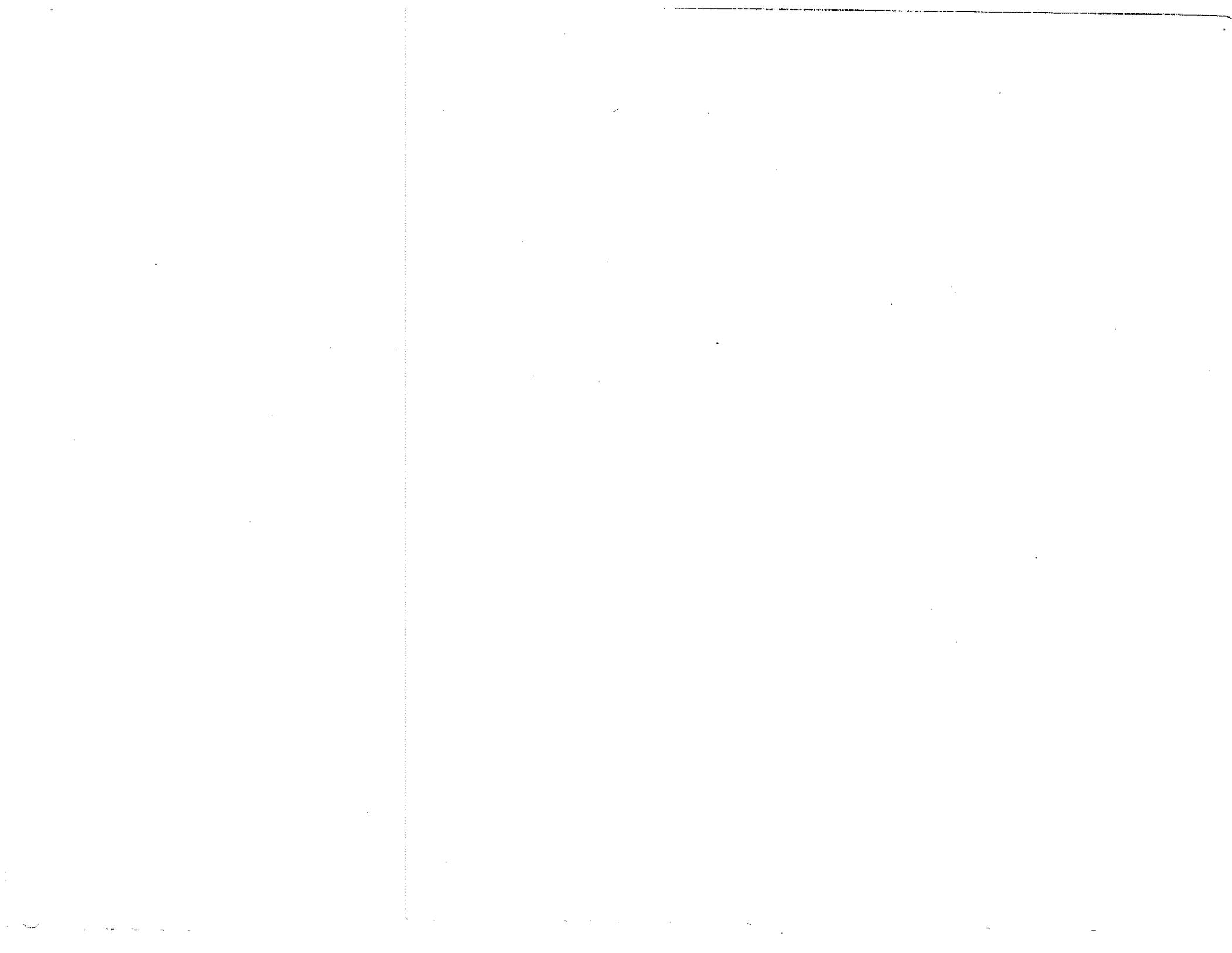
INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA



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

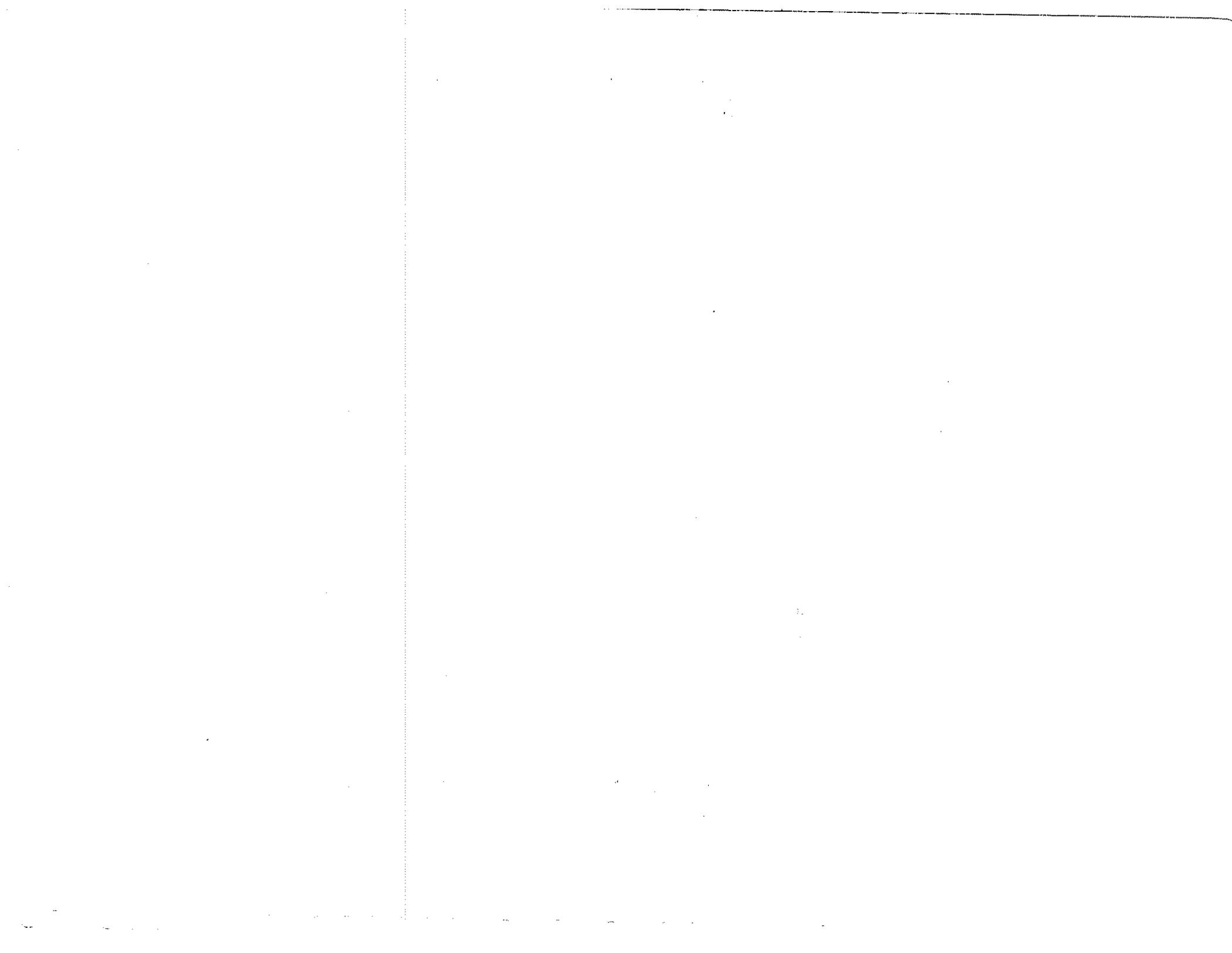
[HTTP://www.obrasociales.com.ar](http://www.obrasociales.com.ar) - e-mail: info@obrasociales.com.ar

NOTA DE LA EMPRESA: LA PRESENTE PUBLICACION NO SUPLANTA EL O 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

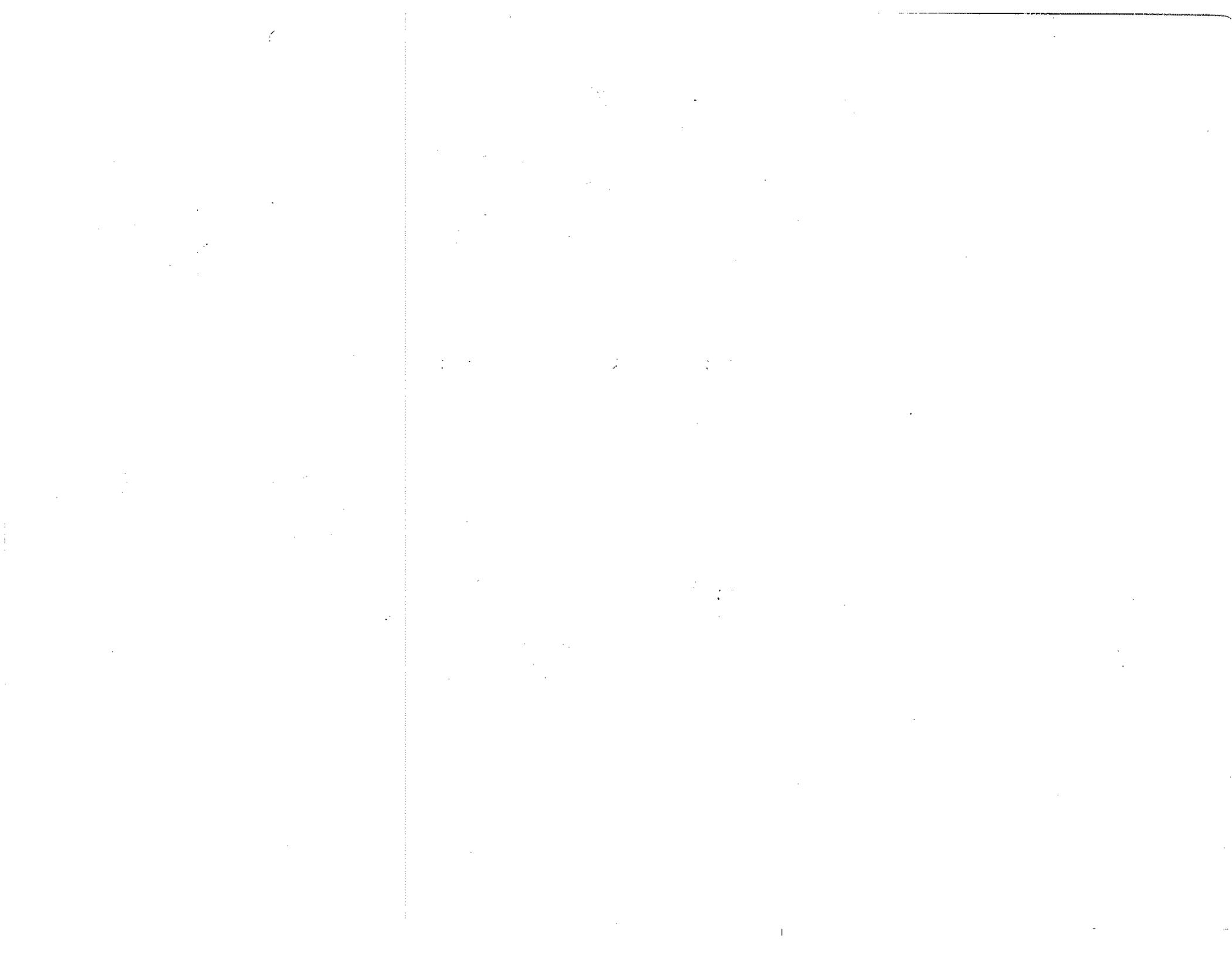


PROGRAMA MEDICO
OBLIGATORIO DEFINITIVO*
CON NOMENCLADOR NACIONAL
DE PRESTACIONES MEDICAS

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

*:S/RES.M.S Nº 1991/05





CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		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 MANTUVIERON LAS NORMAS E INTERPRETACIONES DEL NOMENCLADOR NACIONAL.

01	OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO
----	------------------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO \$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO \$ 0.4327
-----------------------------	------------------	----------------------------

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 occipitoatloidea y otras malformaciones de la region.	U.	531.75	2 X	106.50	186	361	394.36
		\$	123.69		49.54	43.26	177.86	
01.01.02	TRATAMIENTO QUIRURGICO de la CRANEOSTENOSIS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (En uno o dos tiempos) <i>puede hacerse en dos veces.</i>	U.	478.50	2 X	95.25	159.75	273	327.27
		\$	111.30		44.31	37.16	134.51	
01.01.03	CRANEOPLASTIAS CON INJERTO OSEO O PROTESICO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (Incluye eventual toma de injerto)	U.	478.50	2 X	95.25	159.75	313	346.98
		\$	111.30		44.31	37.16	154.22	
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	2 X	51	104.25	276	242.75
		\$	58.79		23.73	24.25	135.99	
01.01.05	ESCISION DE LESION TUMORAL, INFECCIOSA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Parasitaria, etc. de huesos del craneo (con o sin compromiso de estructuras vecinas)	U.	228	2 X	45	104.25	127	160.79
		\$	53.03		20.93	24.25	62.57	
01.01.06	DESCOMPRESION ORBITARIA UNILATERAL.	U.	531.75	2 X	106.50	186	220	324.89
		\$	123.69		49.54	43.26	108.39	

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

01.02	OPERACIONES INTRACRANEANAS
-------	----------------------------

01.02.01	VENTRICULOCISTERNOSTOMIAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (apertura de las laminas terminales, ventriculo-cisterna magna y otras similares) Como unica operacion. <i>(no pueden formar parte de otra cirujia)</i>	U.	637.50	2 x	127.50	239.25	361	441.11
		\$	148.28		59.31	55.65	177.86	
01.02.02	DERIVACION VENTRICULO AURICULA DERECHA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (ventriculoatriostomia) derivacion ventriculo peritoneal o similar. (Valvula de Pudenz, de Holster, de Hakim o similares) Como unica operacion	U.	372.75	2 x	74.25	132.75	281	290.57
		\$	86.70		34.54	30.88	138.45	
01.02.03	REVISION DE VALVULAS DERIVATIVAS O RESTITUCION PARCIAL O TOTAL. <i>coococacion de la valvula</i> <i>o cambio de valvula</i>	U.	252.75	2 x	51	104.25	276	242.75
		\$	58.79		23.73	24.25	135.99	
01.02.04	LOBECTOMIA PARCIAL TOTAL POR TRAUMATISMO O EPILEPSIA.	U.	744	2 x	149.25	239.25	328	459.74
		\$	173.05		69.43	55.65	161.61	
01.02.05	TRACTOTOMIA ESPINOTALAMICA, TRIGEMINAL O MESENCEFALICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Cingulectomias o similares.	U.	637.50	2 x	127.50	186	366	431.19
		\$	148.28		59.31	43.26	180.33	
01.02.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS ANEURISMAS Y MALFORMACIONES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Arteriovenosas intracraneales, aneurismas, malformaciones arteriovenosas, fistula carotido cavernosa.	U.	797.25	2 x	159.75	292.50	366	508.12
		\$	185.44		74.32	68.04	180.33	
01.02.07	EVACUACION POR PUNCION, DE COLECCION INTERCEREBRAL, EPIDURAL, SUBDURAL Y/O SUBARACNOIDEA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (hematoma, hidroma, absceso, etc.).	U.	228	2 x	45	104.25	137	165.72
		\$	53.03		20.93	24.25	67.50	
01.02.08	CRANEOTOMIA EXPLORADORA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> con o sin biopsia, evacuacion de coleccion intracerebral, epidural, subdural y/o subaracnoidea, extraccion de cuerpo extraño,.	U.	531.75	2 x	106.50	212.25	276	358.58
		\$	123.69		49.54	49.37	135.99	
01.02.09	REPARACION PLASTICA DE SENOS CRANEALES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> y/o meninges. Rinoliquorrea, otoliquorrea, neumocéfalo, fistulas. Por craneotomia.	U.	531.75	2 x	106.50	212.25	356	398.00
		\$	123.69		49.54	49.37	175.40	
01.02.10	ESCISION DE LESION TUMORAL INTRACRANEANA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> neoplasia benigna o maligna cualquiera fuera su ubicacion, con o sin lobectomia.	U.	744	2 x	149.25	239.25	366	478.46
		\$	173.05		69.43	55.65	180.33	
01.02.11	DRENAJE VENTRICULAR CONTINUO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (Como unica operacion)	U.	119.25		30	80.25	346	223.86
		\$	27.74		6.98	18.67	170.47	
01.02.12	EXTRACCION DE TUBOS EN OPERACIONES DERIVATIVAS CRANEANAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Como unica operacion.	U.	119.25		30	80.25	180	142.07
		\$	27.74		6.98	18.67	88.69	
01.02.13	CIRUGIA ESTEREOTAXICA POR DIVERSOS METODOS. INCLUSO RADIOCIRUGIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> intervenciones estereotaxicas. (Por los diversos metodos)	U.	637.50		127.50	239.25	358	409.98
		\$	148.28		29.66	55.65	176.39	
01.02.14	PUNCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA DE VENTRICULO POR TREPANACION.	U.	119.25		30	80.25	180	142.07
		\$	27.74		6.98	18.67	88.69	
01.02.15	PUNCION TRANSFONTANELAR DE VENTRICULOS O SUBDURAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> terapeutica o diagnostica.	U.	26.25				7	9.55
		\$	6.11				3.45	
01.02.16	COLOCACION DE SET PARA MONITOREO DE PRESION INTRACRANEANA.							

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

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

01.03	CIRUGIA VERTEBROMEDULAR
-------	-------------------------

01.03.01	REPARACION DE DEFECTOS CONGENITOS DEL COMPLEJO VERTEBROMENINGEOMEDULAR. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (espina bifida con meningocele o mielomeningoceles, diastomiella, etc.).	U.	478.50	2 X	95.25	186	352	372.30
		\$	111.30		44.31	43.26	173.43	
01.03.02	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE las LESIONES ADQUIRIDAS DEL COMPLEJO VERTEBROMENINGEOMEDULAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (escision, 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
		\$	86.70		34.54	37.16	173.43	
01.03.03	EXTIRPACION O LIGADURA DE ANEURISMAS O MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS MEDULARES.	U.	956.25	2 X	191.25	239.25	366	547.37
		\$	222.42		88.97	55.65	180.33	
01.03.04	CORDOTOMIA ESPINOTALAMICA, ANTERIOR, POSTERIOR, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> cordotomia anterolateral, MIELOTOMIA COMISURAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> cordotomia posterior.	U.	531.75	2 X	106.50	159.75	356	385.79
		\$	123.69		49.54	37.16	175.40	
01.03.05	RIZOTOMIA, RADICOTOMIA POSTERIOR.	U.	372.75	2 X	74.25	159.75	356	333.80
		\$	86.70		34.54	37.16	175.40	
01.03.06	SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS.	U.	372.75	2 X	74.25	159.75	356	333.80
		\$	86.70		34.54	37.16	175.40	
01.03.07	PUNCION RAQUIDEA DOBLE CON PRUEBAS MANOMETRICAS.	U.	26.25				7	9.55
		\$	6.11				3.45	
01.03.08	PUNCION CISTERNAL CON O SIN MANOMETRIA.	U.	39.75				7	12.69
		\$	9.25				3.45	
01.03.09	PUNCION LUMBAR CON/SIN MANOMETRIA.	\$	I/C				7	3.45
							3.45	
01.03.10	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA CON CEMENTO ACRILICO DE POLI METACRILATO DE METILO. ES DE PRIMERA ELECCION EN LAS INDICACIONES QUE SE EXPLICITAN, QUEDANDO LA OSTEOSINTESIS Y FIJACIONES DE COLUMNA COMO ALTERNATIVAS A ESTA PRACTICA, CUANDO LA MISMA SE ENCUENTRA CONTRAINDICADA. LAS INDICACIONES DONDE SE HA VISTO MAYOR EFECTIVIDAD CLINICA SON: - COMPRESION DE FRACTURAS VERTEBRALES POR OSTEOPOROSIS 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 MIELOMA MULTIPLE CON O SIN RADIACION COADYUVANTE O TERAPIA QUIRURGICA. - DOLOR POR HEMANGIOMAS VERTEBRALES. - REFUERZO DEL CUERPO DE UNA VERTEBRA DEBIL ANTES DE UNA CIRUGIA QUE DE LUGAR A PROCEDIMIENTOS DE ESTABILIZACION.							CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
01.03.10	CONTRAINDICACIONES - FRACTURA VERTEBRAL QUE RESPONDE CLARAMENTE A UN TRATAMIENTO CONSERVADOR. - PRESENCIA DE COAGULOPATIAS. - PRESENCIA DE OSTEMIELITIS O SEPSIS. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS - COMPROMISO SIGNIFICATIVO DEL CANAL ESPINAL POR FRAGMENTOS ESPINALES O TUMOR. - COLAPSO VERTEBRAL MAYOR DEL 80%. ES REQUISITO INDISPENSABLE QUE LA PARED POSTERIOR DE LA VERTEBRA SE ENCUENTRE INDEMNTE.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

01.04	INTERVENCIONES SOBRE LOS PARES CRANEALES <i>(Pares de nervio)</i>
-------	--

01.04.01	NEUROTOMIA O DESCOMPRESION RETROGASERIANA TRIGEMINAL. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>(Por via temporal o posterior)</i>	U.	531.75	2 X	106.50	186	356	391.89
		\$	123.69		49.54	43.26	175.40	
01.04.02	NEUROLISIS TRANSOVAL DEL TRIGEMINO.	U.	119.25				7	31.19
		\$	27.74				3.45	
01.04.03	NEUROTOMIA DEL INTERMEDIARIO, VESTIBULAR O GLOsofarINGEO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Abordaje por fosa posterior</i>	U.	531.75	2 X	106.50	186	281	354.94
		\$	123.63		49.54	43.26	138.45	
01.04.04	INTERVENCIONES SOBRE NERVIOS OPTICOS.	U.	797.25	2 X	159.75	239.25	273	449.91
		\$	185.44		74.32	55.65	134.51	
01.04.05	NEUROTOMIA DEL SUPRAORBITARIO, INFRAORBITARIO, DENTARIO INFERIOR, SUBOCCIPITAL Y TEMPORAL SUPERFICIAL.	U.	101.25		30	80.25	124	110.29
		\$	23.55		6.98	18.67	61.09	
01.04.06	NEUROTOMIA SELECTIVA DEL FACIAL O DEL GLOsofarINGEO O NEUMOGASTRICO CERVICAL.	U.	119.25		30	80.25	267	184.93
		\$	27.74		6.98	18.67	131.55	
01.04.07	INJERTO Y/O ANASTOMOSIS DE NERVIOS FACIAL, HIPOGLOSO, ESPINAL O SIMILARES.	U.	252.75	2 X	51	104.25	266	237.82
		\$	58.79		23.73	24.25	131.06	
01.04.08	NEUROLISIS EXTRACRANEAL. ALCOHOLIZACION O SIMILAR.	U.	26.25				168	88.88
		\$	6.11				82.77	
01.04.09	BLOQUEO EXTRACRANEAL ANTIALGICO.	\$	1/C				7	3.45
							3.45	

01.05	INTERVENCIONES SOBRE LOS NERVIOS PERIFERICOS
-------	---

01.05.01	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR PATOLOGIA DEL PLEXO CERVICOBRAQUIAL. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>(exploracion, neurografia, escision de neurona)</i>	U.	252.75	2 X	51	104.25	271	240.29
		\$	58.79		23.73	24.25	133.52	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
01.05.02	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR PATOLOGIA DEL PLEXO LUMBOSACRO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (exploracion, neurorrafia, escision de neurona)	U. 303 \$ 70.48	2 X 28.61	61.50 29.66	127.50 133.52	271 262.27
01.05.03	NEURORRAFIA, INJERTO, TUBULIZACION, ESCISION DE LESION TUMORAL DE NERVI PERIFERICO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> radial, mediano, cubital femoral, ciatico, popliteo, tibial y peroneo.	U. 201.75 \$ 46.93	2 X 18.49	39.75 20.24	87 131.06	266 216.71
01.05.04	TRANSPOSICION DEL CUBITAL.	U. 119.25 \$ 27.74		30 6.98	80.25 18.67	177 87.21
01.05.05	DESCOMPRESION DEL MEDIANO A NIVEL DEL TUNEL CARIANO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (seccion ligamento anular anterior del carpo).	U. 80.25 \$ 18.67		30 6.98	80.25 18.67	124 61.09
01.05.06	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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
01.05.07	NEUROLISIS QUIRURGICA DE NERVI PERIFERICO.	U. 39.75 \$ 9.25		30 6.98	80.25 18.67	182 89.67
01.05.08	NEUROLISIS QUIMICA O BLOQUEO ANTIALGICO DE NERVI PERIFERICO.	\$ I/C				7 3.45

01.06 OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO *simpatico - acelera la frecuencia y produce vasoconstriccion*
para simpatico - Resuelve

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

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

01.07	PROCEDIMIENTOS NEURORRADIOLOGICOS
-------	-----------------------------------

01.07.01	VENTRICULOGRAFIA POR INYECCION DE UN MEDIO CONTRASTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (liquido o gaseoso). Incluye trepanacion.	U.	80.25	30	80.25	178	132.01
		\$	18.67	6.98	18.67	87.70	
01.07.02	PAN-ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (Uni o bilateral)	U.	119.25	30	80.25	83	94.28
		\$	27.74	6.98	18.67	40.89	
01.07.03	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (Por diseccion o puncion directa)	U.	66		80.25	78	72.45
		\$	15.35		18.67	38.43	
01.07.04	NEUMOENCEFALOVENTRICULOGRAFIA FRACCIONADA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (cisternografia)	U.	66		80.25	78	72.45
		\$	15.35		18.67	38.43	
01.07.05	MIELOGRAFIA ASCENDENTE O DESCENDENTE. CISTERNOMIELOGRAFIA. RADICULOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Mielografia.	U.	66		80.25	36	51.75
		\$	15.35		18.67	17.74	
01.07.06	DISCOGRAFIA. NEUROGRAFIA. EPIDUROGRAFIA.	U.	39.75		80.25	35	45.16
		\$	9.25		18.67	17.24	
01.07.07	INFUSION INTRATECAL O EN CANAL MEDULAR DE CITOSTATICOS.						
01.07.08	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS CRANEALES CON EMBOLIZACIONES TERAPEUTICAS O MICROLISIS.						
01.07.09	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE MALFORMACIONES CRANEALES CON EMBOLIZACIONES TERAPEUTICAS O MICROLISIS.						
01.07.10	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE TUMORES CRANEALES CON EMBOLIZACIONES TERAPEUTICAS PRE-QUIRURGICA.						
01.07.11	ABLACION DE NERVIOS CRANEALES POR RADIOFRECUENCIA.						
01.07.13	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL CON RESERVORIO. DRENAJE LUMBO-PERITONEAL.						
01.08.01	BIOPSIA CEREBRAL ESTEREOTAXICA.						

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

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

02	OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION
----	--

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO	\$ 0.4927
-----------------------------	--------	-----------	------------------	-----------

02.01	OPERACIONES EN LA ORBITA, EN EL GLOBO OCULAR Y MUSCULOS OCULARES <i>bilateral</i> <i>(unilateral con arcada)</i>
-------	---

02.01.01	EXENTERACION DEL CONTENIDO ORBITARIO. <i>Extraer cantidad ocular</i> Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>(no incluye injerto de piel)</i>	U.	201.75	39.75	80.25	267	206.39
		\$	46.93	9.25	18.67	131.55	
02.01.02	NEUROTOMIA DEL NERVO OPTICO.	U.	178.50	34.50	80.25	223	178.08
		\$	41.52	8.02	18.67	109.87	
02.01.03	ORBITOTOMIA CON ESCISION DE LESION DE ORBITA, EXPLORACION, EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO, BIOPSIA, DRENAJE, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO etc. <i>(Con o sin apertura de pared de orbita)</i>	U.	178.50	34.50	80.25	223	178.08
		\$	41.52	8.02	18.67	109.87	
02.01.04	INTRODUCCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS RETROGLOBULARES INYECTABLES.	\$	VC			5 2.46	2.46
02.01.05	REPARACION PLASTICA DE LA ORBITA CON O SIN INJERTO DE PIEL. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>(Incluye toma del mismo)</i>	U.	228	45	87	268	215.78
		\$	53.03	10.47	20.24	132.04	
02.01.06	ENUCLEACION O EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>(Garcia Nocito o similar)</i> <i>(Extracción del ojo)</i>	U.	228	45	80.25	220	190.56
		\$	53.03	10.47	18.67	108.39	
02.01.07	ASPIRACION, LAVADO E IMPLANTE DEL VITREO.	U.	201.75	39.75	87	267	207.96
		\$	46.93	9.25	20.24	131.55	
02.01.08	VITRECTOMIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Con microscopio con luz coaxial y vitrectotomo.</i>	U.	637.50	127.50	186	910	669.56
		\$	148.28	29.66	43.26	448.36	
02.01.09	TRATAMIENTO QUIRURGICO CORRECTIVO DEL ESTRABISMO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>(miotomias, plegamientos, avanzamientos, injerto de siliconas, etc.). Uni o bilaterales.</i>	U.	252.75	51	104.25	228	207.24
		\$	58.79	11.86	24.25	112.34	
02.01.10	OPERACION DE HUMNELSHEIN, SUPPLANTAMIENTO DEL RECTO EXTERNO POR EL RECTO SUPERIOR Y RECTO INFERIOR Y VARIANTES.	U.	252.75	51	104.25	223	204.77
		\$	58.79	11.86	24.25	109.87	
02.01.11	EXCENTERACION DE CONTENIDO ORBITARIO Y RESECCION TOTAL DEL MAXILAR SUPERIOR.	U.	372.75	74.25	159.75	352	331.83
		\$	86.70	34.54	37.16	173.43	

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

02.02	OPERACIONES EN LOS PARPADOS	(ver normas de honorarios)
-------	-----------------------------	----------------------------

CODIGO	DESCRIPCION	HONORARIOS			GASTO	TOTAL
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
02.02.01	RECONSTRUCCION TOTAL DEL PARPADO. TECNICA DE HUGJES O SIMILAR.	U. 201.75	39.75	87	223	186.28
		\$ 46.93	9.25	20.24	109.87	
02.02.02	BLEFAROPLASTIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (injerto, cantoplastia, trasoplastia, restauracion plastica de cejas por injerto, reposicion base ciliar, correccion de ptosis-unilateral) ectropion y entropion.	U. 119.25	30	80.25	220	161.78
		\$ 27.74	6.98	18.67	108.39	
02.02.03	BLEFARORRAFIA PARCIAL O TOTAL.	U. 39.75			97	57.04
		\$ 9.25			47.79	
02.02.04	BLEFAROCHALASIS.	U. 61.50			95	61.11
		\$ 14.30			46.81	
02.02.05	ESCISION DE LESION DE PARPADOS; BLEFARECTOMIA, BLEFAROTOMIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (piel de parpados glandula meibomiana, chalazio sutura de piel de parpados con o sin lesion de borde libre). (absceso, orzuelo).	U. 12.75			52	28.59
		\$ 2.97			25.62	

02.03	OPERACIONES EN LA CONJUNTIVA
-------	------------------------------

CODIGO	DESCRIPCION	HONORARIOS			GASTO	TOTAL
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
02.03.01	CONJUNTIVOPLASTIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (injerto libre de conjuntiva o membrana mucosa del labio. operacion colgajo flapping de conjuntiva).	U. 101.25	30	80.25	121	108.81
		\$ 23.55	6.98	18.67	59.62	
02.03.02	ESCISION DE LESION CONJUNTIVA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (quistes epitelioma, nevus, pterigion).	U. 61.50			118	72.44
		\$ 14.30			58.14	
02.03.03	INTRODUCCION DE SUBSTANCIAS TERAPEUTICAS, SUBCONJUNTIVALES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> y en Tennon con incision y sutura.	U. 39.75			89	53.10
		\$ 9.25			43.85	
02.03.04	PERITECTOMIA, PERITOTOMIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> escision de anillo de conjuntiva alrededor de cornea (Pannus).	U. 61.50			89	58.16
		\$ 14.30			43.85	
02.03.05	SUTURA DE CONJUNTIVA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (incluida extraccion de cuerpo extraño). Cuerpo extraño subconjuntival. Biopsia de conjuntiva.	U. 21.75			89	48.91
		\$ 5.06			43.85	
02.03.06	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Introduccion de sustancias terapeuticas inyectables subconjuntivales.	\$ I/C			7	3.45
					3.45	

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

02.04	OPERACIONES EN LA CORNEA				
-------	--------------------------	--	--	--	--

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

02.05	OPERACIONES EN EL IRIS Y CUERPO CILIAR				
-------	--	--	--	--	--

02.05.01	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL GLAUCOMA.	U.	303	61.50	87	268	237.06
		\$	70.48	14.30	20.24	132.04	
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> El tratamiento quirurgico del glaucoma incluye: goniotomia, goniopuntura, goniotripsia, iridectomia filtrante, ciclodialisis, iridectomias, diatermia o crioterapia del cuerpo ciliar o combinaciones de dos o mas de las mencionadas. Incluye ademas toda operacion antihipertensiva ocular como la esclerectomia por tijera o trepanacion. -Operacion de Elliot-						
02.05.02	IRIDOTOMIA. COREOPLASTIA. IRIDECTOMIA.	U.	201.75	39.75	80.25	222	184.22
		\$	46.93	9.25	18.67	109.38	
02.05.03	IRIDOCICLECTOMIA O CICLECTOMIA POR TUMORES.	U.	228	45	87	352	257.17
		\$	53.03	10.47	20.24	173.43	

02.06	OPERACIONES EN LA ESCLEROTICA Y EN LA RETINA				
-------	--	--	--	--	--

02.06.01	FOTOCOAGULACION CONVENCIONAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (Cada dos sesiones o fraccion)	U.	159.75		80.25	318	212.50
		\$	37.16		18.67	156.68	
02.06.02	FOTOCOAGULACION CON RAYO LASER DE ARGON.	U.	159.75		80.25	407	256.35
		\$	37.16		18.67	200.53	

pexis = fijar

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
02.06.03	RETINOPEXIA CON ESCLERECTOMIA E IMPLANTE.	U. 372.75	74.25	90.75	273	259.59
		\$ 86.70	17.27	21.11	134.51	
02.06.04	RETINOPEXIA Y ESCLERECTOMIA.	U. 252.75	51	87	268	222.93
		\$ 58.79	11.86	20.24	132.04	
02.06.05	RETINOPEXIA. (DIATERMIA, CRIO, ETC.)	U. 252.75	51	87	224	201.25
		\$ 58.79	11.86	20.24	110.36	
02.06.06	ESCLERECTOMIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Intraocular.	U. 201.75	39.75	87	223	186.28
		\$ 46.93	9.25	20.24	109.87	

02.07	OPERACIONES EN EL CRISTALINO
-------	------------------------------

02.07.01	EXTRACCION DEL CRISTALINO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> (cataratas).	U. 345	69	90.75	228	229.74
		\$ 80.25	16.05	21.11	112.34	
02.07.02	EXTRACCION DE MASAS CRISTALINIANAS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Discision y aspiracion de masas cristaliniadas.	U. 119.25	30	80.25	220	161.78
		\$ 27.74	6.98	18.67	108.39	
02.07.03	CAPSULOTOMIA.	U. 80.25	30	80.25	177	131.52
		\$ 18.67	6.98	18.67	87.21	
02.07.04	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EN FORMA EXTRACAPSULAR.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
02.07.05	IMPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA SOLO EN QUEMADURAS IGNEAS O QUIMICAS.					

02.08	OPERACIONES EN EL TRACTO LAGRIMAL
-------	-----------------------------------

02.08.01	DACRIOCISTORRINOSTOMIA; FISTULIZACION DE SACO LAGRIMAL EN CAVIDAD NASAL. PLOMBAJE. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> operacion plastica en canaliculos.	U. 201.75	39.75	87	223	186.28
		\$ 46.93	9.25	20.24	109.87	
02.08.02	ESCISION DE GLANDULA LAGRIMAL. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Escision de saco lagrimal.	U. 119.25	30	80.25	220	161.78
		\$ 27.74	6.98	18.67	108.39	
02.08.03	DRENAJE DE GLANDULA O SACO LAGRIMAL. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> (absceso). Seccion de papila lagrimal (estructurotomia).	U. 12.75			26	15.78
		\$ 2.97			12.81	
02.08.04	CATETERIZACION DE CONDUCTO LAGRIMONASAL. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> en quirofano con anestesia general.	U. 39.75		80.25	49	52.05
		\$ 9.25		18.67	24.14	

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

02.09	LASER
-------	-------

02.09.01	<p>FOTOCOAGULACION CON YAG LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 OJO OPERADO. CUANDO SE REALIZA EN PACIENTES CON OPACIFICACION CAPSULAR POSTERIOR, INDEPENDIEMENTE DEL DETERIORO FUNCIONAL, POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS: <ul style="list-style-type: none"> PARA PROVEER MEJOR VISUALIZACION DEL POLO OCULAR POSTERIOR EN CASOS DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, ENFERMEDAD MACULAR, RETINOPATIA DIABETICA PARA REALIZAR DIAGNOSTICO DE TUMORES DE POLO OCULAR POSTERIOR PARA EVALUAR LA PORCION INTRAOCULAR DEL NERVIÓ OPTICO CUANDO LA PRESENCIA DE OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR SEA CAUSA DE DIPLOPIA MONOCULAR CUANDO SE REALIZA ANTES DE LOS 6 MESES POSTERIORES A LA CIRUGIA DE CATARATAS, ÚNICAMENTE SI UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE NECESIDAD MEDICA ESTAN PRESENTES CUANDO LA PRESENCIA DE OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR SEA CAUSA DE DIPLOPIA MONOCULAR CUANDO SE REALIZA ANTES DE LOS 6 MESES POSTERIORES A LA CIRUGIA DE CATARATAS, ÚNICAMENTE SI UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE NECESIDAD MEDICA ESTAN PRESENTES: <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>CRITERIO 2) EL PACIENTE TIENE UNA AGUDEZA VISUAL CORREGIDA MAXIMA DE 20/40 O MEJOR + LAS TRES SIGUIENTES CONDICIONES SIMULTANEAMENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> AGUDEZA VISUAL FLUCTUANTE COMO RESULTADO DE RESPLANDOR 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 <p>OBSERVACIONES: SE CONSIDERA INAPROPIADA</p> <ol style="list-style-type: none"> SI SE REALIZA DE MANERA CONCURRENTES CON LA CIRUGIA DE CATARATAS SI SE REALIZA DE MANERA PROFILACTICA 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	<p>FOTOCOAGULACION CON LASER ONLY GREEN. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: LESIONES MACULARES</p>

<p>CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.</p>

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
02.09.04	FOTOCIRUGIA CON DYE LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: LESIONES MACULARES	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
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 FORMALMENTE CONTRAINDICADA LA CIRUGIA (TRABECULECTOMIA QUIRURGICA)					

03	OPERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS
----	---

VALORES VIGENTES - MARZO'01	GALENO	\$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO	\$ 0.4527
-----------------------------	--------	-----------	------------------	-----------

03.01	OPERACIONES EN EL OIDO EXTERNO
-------	---------------------------------------

03.01.01	RECONSTRUCCION DEL PABELLON AURICULAR CON INJERTO DE CARTILAGO Y PIEL. Texto del Nom.Nac. U. 119.25 retirado por el PMO. (Por tiempo operatorio). (Puede llevar un año de recuperación) \$ 27.74	30	80.25	188	146.01	
03.01.02	OTOPLASTIA O RECONSTRUCCION DEL PABELLON Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>cucurucho ANSI-</i> U. 101.25 FORME, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>lobulo O DEFECTO o SIMILAR.</i> \$ 23.55	30	80.25	124		110.29
03.01.03	OTOPLASTIA DE LOBULO HENDIDO.	U. 39.75 \$ 9.25	30	80.25	75	71.84
03.01.04	ESCISION COMPLETA O AMPUTACION DE PABELLON.	U. 80.25 \$ 18.67	30	80.25	121	103.93

AGENESIA = ausencia o mal formación

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
03.01.05	INCISION Y DRENAJE DE AURICULA. SUTURA DEL PABELLON AURICULAR.	U. 12.75			26	15.78
		\$ 2.97			12.81	
03.01.06	CIRUGIA DE AGENESIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.	U. 531.75	106.50	186	281	330.17
		\$ 123.69	24.77	43.26	138.45	
03.01.07	RESECCION DE OSTEOMA.	U. 80.25	30	80.25	121	103.93
		\$ 18.67	6.98	18.67	59.62	
03.01.08	EXTIRPACION DE COLOBOMA AURIS.	U. 101.25	30	80.25	121	108.81
		\$ 23.55	6.98	18.67	59.62	
03.01.09	ESCISION DE LESION LOCAL DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>Incision y drenaje de conducto auditivo externo y de piel de oido. BIOPSIA DE OIDO EXTERNO.</i>	U. 12.75			26	15.78
		\$ 2.97			12.81	

03.02	OPERACIONES EN EL OIDO MEDIO
-------	------------------------------

03.02.01	MIRINGOPLASTIA.	U. 303	61.50	127.50	276	250.42
		\$ 70.48	14.30	29.66	135.99	
03.02.02	TIMPANOPLASTIA.	U. 425.25	84.75	159.75	281	294.23
		\$ 98.91	19.71	37.16	138.45	
03.02.03	MIRINGOTOMIA CON O SIN COLOCACION DE TUBO DRENAJE, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>uni o bilateral</i>	\$ I/C			26	12.81
					12.81	
03.02.04	CIRUGIA PLASTICA POR <u>AGENESIA</u> DE OIDO MEDIO.	U. 691.50	138.75	186	281	374.83
		\$ 160.84	32.27	43.26	138.45	
03.02.05	MOVILIZACION DEL ESTRIBO.	U. 201.75	39.75	87	223	186.28
		\$ 46.93	9.25	20.24	109.87	
03.02.06	ESTAPEDECTOMIA.	U. 372.75	74.25	132.75	276	270.84
		\$ 86.70	17.27	30.88	135.99	
03.02.07	MASTOIDECTOMIA SIMPLE O RADICAL.	U. 201.75	39.75	87	267	207.96
		\$ 46.93	9.25	20.24	131.55	
03.02.08	ANTROTOMIA MASTOIDEA. CIERRE DE FISTULA MASTOIDEA.	U. 101.25	30	80.25	177	136.40
		\$ 23.55	6.98	18.67	87.21	
03.02.09	PUNCION DE ANTRO MASTOIDEO.	U. 12.75			20	12.82
		\$ 2.97			9.85	
03.02.10	CIRUGIA DEL GLOMUS YUGULARIS.	U. 797.25	159.75	239.25	361	456.11
		\$ 185.44	37.16	55.65	177.86	
03.02.11	CIRUGIA DE SEGUNDA Y TERCERA PORCIONES DE NERVIOS FACIALES.	U. 531.75	106.50	186	361	369.59
		\$ 123.69	24.77	43.26	177.86	

Fenestrar = hacer una apertura o ventana.

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

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
		\$	86.70	17.27	30.88	134.51	
03.03.02	FENESTRACION DEL CONDUCTO SEMICIRCULAR EXTERNO.	U.	531.75	106.50	159.75	273	320.12
		\$	123.69	24.77	37.16	134.51	
03.03.03	CIRUGIA DEL SACO ENDOLINFATICO.	U.	531.75	106.50	159.75	361	363.48
		\$	123.69	24.77	37.16	177.86	
03.03.04	CIRUGIA DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO Y SU CONTENIDO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (primera porcion del facial, auditivo interno vestibular) cualquiera fuere la via del abordaje.</small>	U.	637.50	127.50	186	361	399.07
		\$	148.28	29.66	43.26	177.86	
03.03.05	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURA DEL PEÑASCO.	U.	478.50	95.25	159.75	223	280.48
		\$	111.30	22.16	37.16	109.87	
03.03.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE NEURINOMA DEL ACUSTICO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO por via otica</small>	U.	797.25	159.75	186	346	436.34
		\$	185.44	37.16	43.26	170.47	

03.04	OPERACIONES EN LA NARIZ
-------	-------------------------

03.04.01	ATRESIA DE COANAS PERMEABILIZACION POR ACCESO PALATINO.	U.	252.75	51	104.25	273	229.41
		\$	58.79	11.86	24.25	134.51	
03.04.02	RESECCION TOTAL DE NARIZ.	U.	119.25	30	80.25	220	161.78
		\$	27.74	6.98	18.67	108.39	
03.04.03	RECONSTRUCCION DIFERIDA DE PIRAMIDE NASAL. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO con colgajo. Por tiempo operatorio.</small>	U.	101.25	30	80.25	120	108.32
		\$	23.55	6.98	18.67	59.12	
03.04.04	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL RINOFINA.	U.	80.25	30	80.25	120	103.43
		\$	18.67	6.98	18.67	59.12	
03.04.05	ESCISION DE TUMORES ENDONASALES. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO por rinotomia lateral.</small>	U.	201.75	39.75	87	223	186.28
		\$	46.93	9.25	20.24	109.87	
03.04.06	RESECCION DE LESION LOCAL ENDONASAL. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (de septum, de cornete, hematoma, septal, drenaje de septum). Extirpacion de polipos nasales.</small>	U.	12.75			45	25.14
		\$	2.97			22.17	
03.04.07	ESCISION DE POLIPO RETRO-COANAL.	U.	39.75			26	22.06
		\$	9.25			12.81	
03.04.08	RINOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO PEDICULADO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO con o sin injerto oseo cartilaginoso o implantes. (Incluye toma del injerto).</small>	U.	228	45	104.25	181	176.93
		\$	53.03	10.47	24.25	89.18	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
03.04.09	SEPTUMPLASTIA POR IMPLANTACION DE CARTILAGO AUTOGENO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>Incluye toma del injero.</i>	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	87 20.24	179 88.19	157.97
03.04.10	SEPTUMPLASTIA POR PERFORACION O IMPLANTACION DE ACRILICO EN FOSAS NASALES.	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	163 80.31	129.51
03.04.11	RESECCION DE TABIQUE NASAL. OPERACION DE KILLIAN.	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	174 85.73	130.04
03.04.12	TURBINECTOMIA PARCIAL O COMPLETA SIMPLE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>(unica o multiple), reseccion submucosa de cornete inferior.</i>	U. 39.75 \$ 9.25			26 12.81	22.06
03.04.13	SUTURA DE NARIZ. BIOPSIA DE NARIZ.	U. 9 \$ 2.09			26 12.81	14.90

03.05 OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES *(no se pueden cobrar cirugia plastica)*

03.05.01	CIERRE DE FISTULA MENINGEA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>(craneorrinorreá) por via transi- nusal</i>	U. 372.75 \$ 86.70	74.25 17.27	132.75 30.88	361 177.86	312.71
03.05.02	SINUSOTOMIA COMBINADA, FRONTAL, ETMOIDAL Y ESFENOIDAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>(unilateral) por via externa o transmaxilar.</i>	U. 252.75 \$ 58.79	51 11.86	104.25 24.25	228 112.34	207.24
03.05.03	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>Sinusotomia radical combinada, frontal, etmoidal y esfenoideal (bilateral) por via externa o transmaxilar.</i>	U. 303 \$ 70.48	61.50 14.30	127.50 29.66	238 117.26	231.70
03.05.04	SINUSOTOMIA RADICAL FRONTAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>por via externa</i>	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	122 60.11	113.49
03.05.05	SINUSOTOMIA FRONTAL EXTERNA SIMPLE - TREPANOPUNCION.	U. 39.75 \$ 9.25			89 43.85	53.10
03.05.06	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	124 61.09	114.48
03.05.07	PUNCION DE SENO ESFENOIDAL.	U. 39.75 \$ 9.25			7 3.45	12.69
03.05.08	ETMOIDECTOMIA INTERNA.	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	118 58.14	102.45
03.05.09	CIRUGIA DE TUMORES ETMOIDALES.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	118 58.14	111.52
03.05.10	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL, SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>unilateral</i>	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	122 60.11	113.49
03.05.11	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>Antrotomia maxilar radical (sinusotomia maxilar radical) bila- teral</i>	U. 228 \$ 53.03	45 10.47	104.25 24.25	228 112.34	200.08

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
03.05.12	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE VENTANA ANTRAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] unilateral	U. 80.25	30	80.25	124	105.41
		\$ 18.67	6.98	18.67	61.09	
03.05.13	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Sinusotomia maxilar simple bilateral	U. 119.25	30	80.25	124	114.48
		\$ 27.74	6.98	18.67	61.09	
03.05.14	CIERRE DE FISTULA ORAL DE SENO MAXILAR. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (bucu antral)	U. 119.25	30	80.25	178	141.08
		\$ 27.74	6.98	18.67	87.70	
03.05.15	PUNCION DE SENO CON O SIN INSERCIÓN DE SONDA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] dentro del seno paranasal o BIOPSIA DE SENO PARANASAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (uni o bilateral)	U. 21.75			7	8.51
		\$ 5.06			3.45	
03.05.16	CIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR EXPLORATORIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] escision de tumor, etc.	U. 252.75	51	127.50	220	208.70
		\$ 58.79	11.86	29.66	108.39	
03.05.17	SINUSOTOMIA COMBINADA CON FIBRA OPTICA Y VIDEOSCOPIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
03.05.18	SINUSOTOMIA RADICAL CON FIBRA OPTICA Y VIDEOSCOPIA.					
03.05.19	CIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR CON VIDEOFIBROSCOPIA.					

03.06	OPERACIONES EN LA LARINGE
-------	----------------------------------

03.06.01	LARINGECTOMIA RADICAL CON VACIAMIENTO DE CUELLO. OPERACION COMANDO DE LARINGE.	U. 531.75	2 X	106.50	186	328	378.10
		\$ 123.69		49.54	43.26	161.61	
03.06.02	LARINGOFARINGECTOMIA.	U. 425.25	2 X	84.75	159.75	281	313.95
		\$ 98.91		39.43	37.16	138.45	
03.06.03	LARINGECTOMIA TOTAL.	U. 372.75	2 X	74.25	132.75	233	266.92
		\$ 86.70		34.54	30.88	114.80	
03.06.04	LARINGECTOMIA PARCIAL.	U. 252.75	2 X	51	104.25	178	194.46
		\$ 58.79		23.73	24.25	87.70	
03.06.05	LARINGOPLASTIA. CORDOPEXIA. ARITENOIDEOPEXIA.	U. 201.75	2 X	39.75	87	223	195.53
		\$ 46.93		18.49	20.24	109.87	
03.06.06	LARINGOTOMIA MEDIANA E INFERIOR - LARINGOFISURA - TIROTOMIA - CRICOTIROTOMIA - LARINGORRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (Como unica operacion)	U. 119.25		30	80.25	124	114.48
		\$ 27.74		6.98	18.67	61.09	
03.06.07	INCISION Y DRENAJE DE LARINGE ABSCESO, PERICONDRITIS.	U. 21.75				45	27.23
		\$ 5.06				22.17	
03.06.08	MICROCIRUGIA DE LARINGE.	U. 252.75	2 X	51	104.25	361	284.63
		\$ 58.79		23.73	24.25	177.86	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		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			26	14.90
		\$	2.09			12.81	
03.07.02	EXTIRPACION DE GERMEN DENTARIO. AMELOBLASTOMA.	U.	101.25	30	80.25	178	136.90
		\$	23.55	6.98	18.67	87.70	
03.07.03	GINGIVECTOMIA PARCIAL, TUMORES.	U.	61.50	30	80.25	78	78.38
		\$	14.30	6.98	18.67	38.43	
03.07.04	GINGIVECTOMIA TOTAL AMPLIADA TUMORES.	U.	80.25	30	80.25	122	104.42
		\$	18.67	6.98	18.67	60.11	
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	74.25	132.75	276	288.11
		\$	86.70	34.54	30.88	135.99	
03.07.06	BIOPSIA DE ENCIA. SUTURA DE ENCIA.	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	

03.08 OPERACIONES EN LAS GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

03.08.01	PAROTIDECTOMIA TOTAL.	U.	425.25	84.75	159.75	276	311.48
		\$	98.91	39.43	37.16	135.99	
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	106.50	186	361	394.36
		\$	123.69	49.54	43.26	177.86	
03.08.03	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL.	U.	252.75	51	104.25	218	214.17
		\$	58.79	23.73	24.25	107.41	
03.08.04	ESCISION RADICAL DE GLANDULA SUBMAXILAR.	U.	119.25	30	80.25	180	142.07
		\$	27.74	6.98	18.67	88.69	
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	74.25	132.75	261	263.44
		\$	86.70	17.27	30.88	128.59	
03.08.06	INCISION Y DRENAJE DE GLANDULA PAROTIDA, SUBMAXILAR O SUS CONDUCTOS.	U.	21.75			45	27.23
		\$	5.06			22.17	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
03.08.07	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL. EXTRACCION INCISIONAL DE CALCULOS SALIVALES.	U.	39.75		26	22.06
		\$	9.25		12.81	
03.08.08	EXTIRPACION DE RANULA.	U.	61.50	30	80.25	67.54
		\$	14.30	6.98	18.67	

03.09	OPERACIONES EN LA BOCA
-------	------------------------

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

03.10	OPERACIONES EN LOS LABIOS
-------	---------------------------

03.10.01	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO.	U.	101.25	30	80.25	213	154.14
		\$	23.55	6.98	18.67	104.95	
03.10.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Queiloplastia, labio leporino, bilateral	U.	201.75	39.75	104.25	260	208.52
		\$	46.93	9.25	24.25	128.10	
03.10.03	QUEILOPLASTIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> uni o bilateral CON PALATOPLASTIA.	U.	252.75	51	104.25	276	230.89
		\$	58.79	11.86	24.25	135.99	
03.10.04	RESECCION DE LABIO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (por escision amplia de tumor maligno y sutura) ESCISION EN CUNA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (Como unica operacion)	U.	101.25	30	80.25	180	137.88
		\$	23.55	6.98	18.67	88.69	
03.10.05	QUEILOPLASTIA DE BERNARD, BOROW, ABBE EASTLANDER O SIMILAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (escision de tumor de labio inferior y reconstruccion inmediata por destizamiento o colgajo)	U.	303	61.50	127.50	276	250.42
		\$	70.48	14.30	29.66	135.99	
03.10.06	QUEILOPLASTIA, CON VACIAMIENTO GANGLIONAR SUPRAHIODEO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> bilateral.	U.	425.25	84.75	132.75	361	347.08
		\$	98.91	39.43	30.88	177.86	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
03.10.07	ESCISION LOCAL DE LESION DE LABIO.	U.	39.75	30	89	60.07
		\$	9.25	6.98	43.85	
03.10.08	INCISION Y DRENAJE DE LABIO, ABSCESO, SUTURA, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> de labio BIOP-SIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> de labio	U.	12.75		26	15.78
		\$	2.97		12.81	

03.11	OPERACIONES EN LA LENGUA					
-------	---------------------------------	--	--	--	--	--

03.11.01	OPERACION COMANDO DE LENGUA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (escision de lesion primaria y vaciamiento ganglionar cervical)	U.	531.75	2 x 106.50	186	361	394.36
		\$	123.69	49.54	43.26	177.86	
03.11.02	GLOSECTOMIA SUBTOTAL.	U.	119.25	30	80.25	220	161.78
		\$	27.74	6.98	18.67	108.39	
03.11.03	ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA.	U.	61.50	30	80.25	162	119.77
		\$	14.30	6.98	18.67	79.82	
03.11.04	GLOSOPLASTIA.	U.	101.25	30	80.25	178	136.90
		\$	23.55	6.98	18.67	87.70	
03.11.05	GLOSOTOMIA CON DRENAJE DE ABSCESO, EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO, SECCION FRENILLO, SUTURA, BIOPSIA DE LENGUA.	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	

03.12	OPERACIONES EN EL PALADAR Y LA UYULA					
-------	---	--	--	--	--	--

03.12.01	PALATOPLASTIA PALADAR BLANDO O DURO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por tiempo operatorio	U.	119.25	30	80.25	220	161.78
		\$	27.74	6.98	18.67	108.39	
03.12.02	RESECCION PARCIAL DE PALADAR.	U.	80.25	30	80.25	180	133.00
		\$	18.67	6.98	18.67	88.69	
03.12.03	RESECCION TOTAL DE PALADAR.	U.	252.75	51	104.25	220	203.29
		\$	58.79	11.86	24.25	108.39	
03.12.04	RESECCION TOTAL DE PALADAR Y RECONSTRUCCION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> inmediata con injerto o colgajo (Incluye toma de injerto y preparacion de colgajo)	U.	372.75	2 x 74.25	132.75	268	284.16
		\$	86.70	34.54	30.88	132.04	
03.12.05	OPERACION COMANDO DE PALADAR BLANDO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (escision de lesion primaria y vaciamiento ganglionar)	U.	531.75	2 x 106.50	186	361	394.36
		\$	123.69	49.54	43.26	177.86	
03.12.06	INCISION Y DRENAJE DE PALADAR, ABSCESO, SUTURA. BIOPSIA DE PALADAR.	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	

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

03.13	OPERACIONES EN AMIGDALAS, ADENOIDES, FARINGE Y NASOFARINGE
-------	--

03.13.01	AMIGDALECTOMIA, ADENOIDECTOMIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. o <i>amigdaloadenoidectomia.</i>	U.	61.50		80.25	109	86.68	
		\$	14.30		18.67	53.70		
03.13.02	ESCISION O ELECTROCOAGULACION DE AMIGDALA LINGUAL, RESTO AMIGDALINO O TEJIDO LINFOIDEO-FARINGEO.	U.	39.75		80.25	65	59.94	
		\$	9.25		18.67	32.03		
03.13.03	INCISION Y DRENAJE DE AMIGDALAS O TEJIDOS PERIAMIGDALINOS.	U.	12.75			26	15.78	
		\$	2.97			12.81		
03.13.04	OPERACION COMANDO DE FARINGE. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. (<i>escision de lesion primaria y vaciamiento ganglionar cervical</i>)	U.	531.75	2 X 106.50	186	361	394.36	
		\$	123.69	49.54	43.26	177.86		
03.13.05	FARINGOPLASTIA.	U.	201.75	2 X 39.75	87	268	217.70	
		\$	46.93	18.49	20.24	132.04		
03.13.06	FARINGUECTOMIA PARCIAL TUMORES.	U.	252.75	2 X 51	104.25	271	240.29	
		\$	58.79	23.73	24.25	133.52		
03.13.07	ESCISION DE DIVERTICULO FARINGOESOFAGICO Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Escision O DE LESION LOCAL DE FARINGE. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>de fistula branquial y/o quiste branquial o vestigio</i>	U.	201.75	2 X 39.75	87	225	196.51	
		\$	46.93	18.49	20.24	110.86		
03.13.08	FARINGOTOMIA EXPLORACION EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Incision y drenaje de tejido retrofaringeo (por via bucal)</i>	U.	61.50		80.25	121	92.59	
		\$	14.30		18.67	59.62		
03.13.09	CIERRE DE FARINGOSTOMA.	U.	101.25	30	80.25	180	137.88	
		\$	23.55	6.98	18.67	88.69		
03.13.10	SUTURA DE FARINGE.	U.	80.25		80.25	176	124.05	
		\$	18.67		18.67	86.72		
03.13.11	BIOPSIA DE FARINGE.	U.	12.75			26	15.78	
		\$	2.97			12.81		
03.13.12	ESCISION RADICAL DE LESION DE NASOFARINGE.	U.	201.75	39.75	104.25	225	191.28	
		\$	46.93	9.25	24.25	110.86		
03.13.13	BIOPSIA DE LESION DE NASOFARINGE.	U.	39.75			45	31.42	
		\$	9.25			22.17		
03.13.14	IMPLANTES COCLARES.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.						

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

04	OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO
----	-------------------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO	\$ 0.4927
-----------------------------	--------	-----------	------------------	-----------

04.01	OPERACIONES EN LAS GLANDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES
-------	--

04.01.01	TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>radical unilateral</i>	U.	425.25	2 X	84.75	159.75	366	355.82
		\$	98.91		39.43	37.16	180.33	
04.01.02	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>Tiroidectomia total con vaciamiento ganglionar radical bilateral</i>	U.	478.50	2 X	95.25	159.75	385	382.46
		\$	111.30		44.31	37.16	189.69	
04.01.03	TIROIDECTOMIA TOTAL.	U.	303	2 X	61.50	127.50	268	260.79
		\$	70.48		28.61	29.66	132.04	
04.01.04	TIROIDECTOMIA SUB-TOTAL. HEMITIROIDECTOMIA.	U.	252.75	2 X	51	87	223	212.62
		\$	58.79		23.73	20.24	109.87	
04.01.05	EXTIRPACION DE QUISTE TIROGLOSO.	U.	101.25		30	80.25	180	137.88
		\$	23.55		6.98	18.67	88.69	
04.01.06	PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES.	U.	9				26	14.90
		\$	2.09				12.81	
04.01.07	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO INFECTADO.	U.	9				45	24.26
		\$	2.09				22.17	
04.01.08	PARATIROIDECTOMIA.	U.	201.75	2 X	39.75	87	225	196.51
		\$	46.93		18.49	20.24	110.86	

04.02	OPERACIONES EN LAS GLANDULAS SUPRARRENALES
-------	--

04.02.01	ADRENALECTOMIA BILATERAL.	U.	425.25		84.75	186	366	342.22
		\$	98.91		19.71	43.26	180.33	
04.02.02	ADRENALECTOMIA UNILATERAL.	U.	252.75	2 X	51	127.50	273	246.68
		\$	58.79		23.73	29.66	134.51	

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

04.03	OPERACIONES EN LA GLANDULA HIPOFISIS
-------	--------------------------------------

04.03.01	HIPOFISECTOMIA TRANSEPTOESFENOIDAL.	U.	531.75	106.50	159.75	385	375.30
		\$	123.69	24.77	37.16	189.69	

05	OPERACIONES EN EL TCRAX
----	-------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO	\$ 0.4927
-----------------------------	--------	-----------	------------------	-----------

05.01	OPERACIONES EN LA PARED TORACICA
-------	----------------------------------

05.01.01	RESECCION DE PLEURAPARIETAL, COSTILLAS, MUSCULOS INTERCOSTALES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (como unica operacion)	U.	303	2 x	61.50	127.50	323	287.89
		\$	70.48		28.61	29.66	159.14	
05.01.02	OPERACION PLASTICA POR TORAX EN CARINA O EXCAVADO.	U.	303	2 x	61.50	127.50	323	287.89
		\$	70.48		28.61	29.66	159.14	
05.01.03	TORACOPLASTIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (por cada tiempo operatorio)	U.	119.25	2 x	30	80.25	267	191.91
		\$	27.74		13.96	18.67	131.55	

05.02	OPERACIONES EN LA TRAQUEA CERVICAL
-------	------------------------------------

05.02.01	TRAQUEOPLASTIA.	U.	303	2 x	61.50	127.50	267	260.30
		\$	70.48		28.61	29.66	131.55	
05.02.02	TRAQUEOSTOMIA. TRAQUEOTOMIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (Como unica intervencion)	U.	80.25		30	80.25	122	104.42
		\$	18.67		6.98	18.67	60.11	

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO No sera facturada cuando sea complementaria de otra operacion toracica o de vias aereas superiores.

05.02.03	TRAQUEORRAFIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por acceso cervical SUTURA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> de traquea CIERRE DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA TRAQUEAL.	U.	178.50		34.50	87	179	157.97
		\$	41.52		8.02	20.24	88.19	

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

05.03	OPERACIONES EN LA TRAQUEA TORACICA Y EN LOS BRONQUIOS					
-------	---	--	--	--	--	--

05.03.01	TRAQUEOPLASTIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por acceso toracico BRONCOPLASTIA.	U.	372.75	2 X	74.25	132.75	325	312.25
		\$	86.70		34.54	30.88	160.13	
05.03.02	BRONCOTOMIA. BRONCORRAFIA POR HERIDA O TRAUMATISMO.	U.	252.75	2 X	51	104.25	228	219.10
		\$	58.79		23.73	24.25	112.34	
05.03.03	CAVERNOSTOMIA.	U.	201.75		39.75	87	179	164.60
		\$	46.93		9.25	20.24	88.19	
05.03.04	CIERRE DE FISTULA BRONCO CUTANEA.	U.	252.75	2 X	51	104.25	318	263.44
		\$	58.79		23.73	24.25	156.68	

05.04	OPERACIONES EN PULMON, PLEURA Y MEDIASTINO					
-------	--	--	--	--	--	--

05.04.01	NEUMONECTOMIA, LOBECTOMIA, SEGMENTECTOMIA. PLEURONEUMONECTOMIA. DECORTICACION DE PULMON.	U.	478.50	2 X	95.25	212.25	366	385.31
		\$	111.30		44.31	49.37	180.33	
05.04.02	ESCISION LOCAL DE LESION PULMONAR, CUERPO EXTRAÑO, QUISTECTOMIA O LESIONES DE ENFISEMA.	U.	252.75	2 X	51	153.75	228	230.61
		\$	58.79		23.73	35.76	112.34	
05.04.03	OPERACIONES EN EL MEDIASTINO VIA TORACICA O <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> transesternal) tumores, abscesos, drenajes, cuerpos extraños, timo, etc. VIDEOSCOPIA. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: ESTADIFICACION DE CANCER DE PULMON TUMORES DEL MEDIASTINO HERIDAS TORACICAS	U.	372.75	2 X	74.25	159.75	361	336.27
		\$	86.70		34.54	37.16	177.86	
05.04.04	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Neumomediastino.	U.	21.75				7	8.51
		\$	5.06				3.45	
05.04.05	MEDIASTINOSCOPIA CON O SIN VIDEOSCOPIA. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: ESTADIFICACION DE CANCER DE PULMON	U.	80.25			80.25	175	123.55
		\$	18.67			18.67	86.22	
05.04.06	TORACOTOMIA AMPLIA EXPLORADORA. BIOPSIA DE PULMON, PLEURA O MEDIASTINO.	U.	201.75	2 X	39.75	127.50	223	204.95
		\$	46.93		18.49	29.66	109.87	
05.04.07	DRENAJE DE PLEURA CON TROCAR, POR TORACOTOMIA MINIMA.	U.	39.75				89	53.10
		\$	9.25				43.85	
05.04.08	PUNCION DE CAVIDAD PLEURAL PARA LAVAJE, O INSTILACION DE SUBSTANCIAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> terapeuticas, PUNCION PLEURAL y/O PULMONAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> diagnostica, evacuadora.	\$	I/C				7	3.45
							3.45	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
05.04.09	PUNCION BIOPSIA DE PLEURA O PULMON CON AGUJA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> s especiales de Vim SYLVERMAN, COPER O SIMILARES.	U. 39.75 \$ 9.25			26 12.81	22.06
05.04.10	BIOPSIA DE GRASA PRE-ESCALENICA. -BIOPSIA DE DANIELS-	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	73 35.97	80.28
05.04.11	NEUMOTORAX. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por cada inyeccion	\$ I/C			7 3.45	3.45
05.04.13	TORACOVIDEOSCOPIA TERAPEUTICA. PARA RESECCIONES. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: LESIONES PERIFERICAS CUYA RESECCION SEA EXCLUSIVAMENTE POR ESA VIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
05.05.01	COLOCACION DE STENT ENDOBRONQUIAL. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. EL ALIVIO SIMTOMATICO DE PACIENTES CON OBSTRUCCION CRITICA DE LA VIA AEREA, PRINCIPALMENTE DEBIDA A COMPRESION EXTRINSECA CON O SIN COMPONENTE ENDOLUMINAL 2. LA RESOLUCION DE PATOLOGIA BENIGNA OBSTRUCTIVA AEREA NO OPERABLE (P. EJ. ESTENOSIS POST-EXTUBACION NO OPERABLE) O EN PACIENTES NO ELEGIBLES PARA CIRUGIA 3. EL TRATAMIENTO PALIATIVO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS QUE DETERMINAN SIMTOMAS OBSTRUCTIVOS DE LA VIA AEREA, YA SEA DEFINITIVO O TRANSITORIO (EN ESPERA DE RADIOTERAPIA O TRATAMIENTO ANTINEOPLASICO).					

06	OPERACIONES EN LA MAMA
----	-------------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO	\$ 0.4927
-----------------------------	--------	-----------	------------------	-----------

06.01	OPERACIONES EN LA MAMA
-------	-------------------------------

06.01.01	MASTECTOMIA RADICAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (reseccion del pectoral mayor, pectoral menor y vaciamiento axilar). Incluye la eventual toma biopsia para congelacion	U. 372.75 \$ 86.70	74.25 17.27	132.75 30.88	323 159.14	293.99
06.01.02	MASTECTOMIA SUBRADICAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (con conservacion del pectoral mayor y vaciamiento axilar). Incluye la eventual toma biopsia para congelacion	U. 303 \$ 70.48	2 x 61.50 28.61	127.50 29.66	271 133.52	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 SUBCUTANEA. ADENOMASTECTOMIA.	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	87 20.24	279 137.46	207.24
06.01.05	MASTOPLASTIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> unilateral (Con autorizacion previa)	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 80.2	87 20.24	220 108.39	178.17

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
06.01.06	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Mastoplastia bilateral (Con autorizacion previa).	U. 228	45	104.25	313	241.96
		\$ 53.03	10.47	24.25	154.22	
06.01.07	MAMILOPLASTIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] en uno o dos tiempos	U. 80.25	30	80.25	217	151.23
		\$ 18.67	6.98	18.67	106.93	
06.01.08	ESCISION LOCAL DE LESION DE MAMA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (quiste, fibroadenoma o tejido mamario aberrante) de lesion DE CONDUCTO DE PEZON. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Escision de lesion de mama o pezon para biopsia	U. 61.50	30	80.25	122	100.06
		\$ 14.30	6.98	18.67	60.11	
06.01.09	ESCISION DE CUADRANTE MAMARIO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (biopsia sectorial o cuadrantectomia)	U. 80.25	30	80.25	122	104.42
		\$ 18.67	6.98	18.67	60.11	
06.01.10	DRENAJE DE ABSCESO MAMARIO.	U. 21.75			45	27.23
		\$ 5.06			22.17	
06.01.11	PUNCION QUISTE MAMARIO. PUNCION BIOPSIA DE MAMA.	U. 9			26	14.90
		\$ 2.09			12.81	
06.01.12	CUADRANTECTOMIA CON VACIAMIENTO AXILAR.					
		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

07	OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR
----	--

VALORES VIGENTES - MARZO '91	GALENO \$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO \$ 0.4927
------------------------------	------------------	----------------------------

07.01	OPERACIONES EN EL CORAZON Y PERICARDIO
-------	--

07.01.01	SEPTOSTOMIA INTERAURICULAR. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (Blalock Hanlon). Cardiostomia (con exploracion, con extraccion de cuerpo extraño). Valvulotomia cardiaca, pulmonar, mitral, aortica, comisurotomia. Pericardiectomia.	U. 637.50	2 x 127.50	239.25	366	443.57
		\$ 148.28	59.31	55.65	180.33	
07.01.02	SEPTOSTOMIA CON BALON DE RASHBIND. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (terapeutica). Incluye el cateterismo cardiaco	U. 252.75	51	104.25	270	227.93
		\$ 58.79	11.86	24.25	133.03	
07.01.03	COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO CON ELECTRODO ENDOCAVITARIO. + 340802	U. 201.75	39.75	104.25	270	213.45
		\$ 46.93	9.25	24.25	133.03	
07.01.04	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Colocacion de marcapaso definitivo con electrodo epicardico + 340802	U. 372.75	2 x 74.25	159.75	351	331.44
		\$ 86.70	34.64	37.16	172.94	
07.01.05	CAMBIO DE GENERADOR MARCAPASO DEFINITIVO. RECOLOCACION. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] de marcapaso PLASTICA DE BOLSILLO DE MARCAPASO.	U. 119.25	30	80.25	270	186.41
		\$ 27.74	6.98	18.67	133.03	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
07.01.06	IMPLANTACION DE CIRCULACION ASISTIDA EXTERNA PROLONGADA POR CONTRAPULSACION. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO hasta cinco días	U. 252.75 \$ 58.79	51 11.86	104.25 24.25	550 270.99	365.89
07.01.07	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Mantenimiento de circulacion asistida externa por contrapulsacion por días subsiguientes.	U. 39.75 S 9.25				9.25
07.01.08	CARDIORRAFIA: SUTURA DE CORAZON, HERIDA, TRAUMATISMO.	U. 303 \$ 70.48	2 X 61.50 28.61	153.75 35.76	273 134.51	269.36
07.01.09	PERICARDIOTOMIA CON EXPLORACION, CON DRENAJE, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO con extraccion de cuerpo extraño, con DESCOMPRESION, PARA EVACUACION DE HEMATOMA.	U. 303 \$ 70.48	2 X 61.50 28.61	127.50 29.66	267 131.55	260.30
07.01.10	BIOPSIA DE PERICARDIO.	U. 228 \$ 53.03	2 X 45 20.93	104.25 24.25	222 109.38	207.59
07.01.11	PERICARDIOCENTESIS DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA.	U. 39.75 \$ 9.25			7 3.45	12.69
07.01.12	CATETERISMO DE CORAZON PARA COLOCACION DE MARCAPASO TRANSITORIO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (incluido cirujano y cardiologo, excluido el radiologo) Marcapasos transitorio	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98		220 108.39	143.11
07.01.13	BIOPSIA DE ENDOCARDIO POR CATETERISMO CARDIACO.					
07.01.14	BIOPSIA DE MIOCARDIO POR CATETERISMO CARDIACO.					
07.01.15	<p>COLOCACION DE DESFIBRILADOR IMPLANTABLE.</p> <p>OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:</p> <p>AMPLIO CONSENSO Y EVIDENCIA DE BUENA CALIDAD:</p> <p>1. PREVENCIÓN SECUNDARIA: PACIENTES QUE PRESENTEN LO SIGUIENTE EN AUSENCIA DE UNA CAUSA TRATABLE</p> <p>(A) PARO CARDIACO DEBIDO A TAQUICARDIA VENTRICULAR O FIBRILACION VENTRICULAR.</p> <p>(B) TAQUICARDIA VENTRICULAR (TV) ESPONTANEA Y SOSTENIDA QUE PROVOCA SINCOPE O COMPROMISO HEMODINAMICO SIGNIFICATIVO.</p> <p>(C) TV SOSTENIDA SIN SINCOPE O PARO CARDIACO, ASOCIADA A UNA REDUCCION DE LA FRACCION DE EYECCION (<35%) EN PACIENTES CUYA CLASE FUNCIONAL NO SEA PEOR QUE III DE LA CLASIFICACION FUNCIONAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE LA NEW YORK HEART ASSOCIATION.</p> <p>2. PREVENCIÓN PRIMARIA:</p> <p>(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 IZQUIERDA Y CLASE FUNCIONAL I, II O III DE LA CLASIFICACION FUNCIONAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE LA NEW YORK HEART ASSOCIATION.</p> <p>(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.</p>					

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

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

07.02	OPERACIONES CARDIOVASCULARES CON CIRCULACION EXTRACORPOREA
-------	---

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.
A. En operaciones cardiovasculares con circulacion extracorporea el perfusionista facturara el 15% del honorario del cirujano.
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 sanatorio facturara 140 unidades sanatoriales del gasto quirurgico.
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.
AMPLIACION DE NORMA: Esta norma es de aplicacion, entre otros, al caso de derivaciones aortocoronaria y mamario-coronaria, realizadas en un mismo acto quirurgico.

07.02.01	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS CARDIOPATIAS CONGENITAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>complejas (tetralogia de Fallot, transposicion de los grandes vasos arterioventriculares comunes, ventriculo unico, atresia tricuspidea, enfermedad de Ebstein, etc.)</i>	U. \$	1806.75 420.25	3 X	361.50 252.25	399 92.81	1273 627.21	1392.52
07.02.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Tratamiento quirurgico de las cardiopatias congenitas complejas, con hipotermia profunda. Operacion de Rastelli	U. \$	1913.25 445.02	3 X	382.50 266.91	558 129.79	1642 809.01	1650.73
07.02.03	REEMPLAZO DE VALVULA CARDIACA POR PROTESIS O INJERTO.	U. \$	1594.50 370.88	3 X	318.75 222.42	451.50 105.02	1273 627.21	1325.53
07.02.04	DOBLE REEMPLAZO VALVULAR CARDIACO.	U. \$	1913.25 445.02	3 X	382.50 266.91	558 129.79	1273 627.21	1468.93
07.02.05	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Reemplazo de una valvula cardiaca y plastica de la otra	U. \$	1860 432.64	3 X	372.75 260.10	451.50 105.02	1273 627.21	1424.97
07.02.06	CIERRE DEFECTOS SEPTALES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (auriculares y/o ventriculares.) <i>Plasticas valvulares unicas o multiples. Anomalias parciales del retorno venoso pulmonar. Estenosis no valvulares de la via de salida de los ventriculos derecho e izquierdo, ventana aorto pulmonar. fistula entre aorta o coronarias y cavidades cardiacas. Embolectomia de la arteria pulmonar. Extraccion de cuerpos extraños en cavidades cardiacas. Escision de tumores cardiacos</i>	U. \$	1381.50 321.34	3 X	276 192.59	399 92.81	1233 607.50	1214.24
07.02.07	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMAS DEL CAYADO AORTICO. ANEURISMA DISECANTE DE AORTA.	U. \$	1913.25 445.02	3 X	382.50 266.91	558 129.79	1273 627.21	1468.93
07.02.08	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMAS DE AORTA ASCENDENTE O DESCENDENTE.	U. \$	1594.50 370.88	3 X	318.75 222.42	451.50 105.02	1273 627.21	1325.53
07.02.09	DERIVACION (BY-PASS) AORTO CORONARIO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> unica, doble o triple. <i>(Incluye toma del injerto venoso) con reseccion aneurisma ventricular</i>	U. \$	1594.50 370.88	3 X	318.75 222.42	451.50 105.02	1273 627.21	1325.53
07.02.10	DERIVACION (BY-PASS) MAMARIO CORONARIO.	U. \$	1860 432.64	3 X	372.75 260.10	451.50 105.02	1273 627.21	1424.97
07.02.11	RESECCION DE ANEURISMA VENTRICULAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> como unica intervencion	U. \$	1329 309.13	3 X	266.25 185.79	399 92.81	1142 562.66	1150.39

embolo=tapon en la arteria

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista			
07.02.12	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Resecion de aneurisma ventricular como complemento de la cirugía de revascularización miocárdica. Se adicionara	U. 531.75 \$ 123.69	3 x 74.32	106.50 43.26	186 43.26	422 207.92	449.18
07.03	OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS DE LA CAVIDAD TORACICA						
07.03.01	CIRUGIA EN LOS GRANDES TRONCOS ARTERIOVENOSOS DE LA CAVIDAD TORACICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> anastomosis, injertos, embolectomias, cerclajes, suturas. estenosis, coartación, ductus, embolias, heridas	U. 797.25 \$ 185.44	3 x 111.47	159.75 61.93	266.25 61.93	323 159.14	517.99
07.03.02	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ANEURISMA DE AORTATORACO ABDOMINAL.	U. 797.25 \$ 185.44	3 x 111.47	159.75 61.93	266.25 61.93	350 172.45	531.29
07.04	OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS DE LA CAVIDAD ABDOMINO - PELVIANA						
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 55.65	366 180.33	443.57
07.04.02	CIRUGIA DE LAS RAMAS VISCERALES DE LA AORTA ABDOMINAL Y TRONCOS ILIACOS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> anastomosis directas; injertos; tromboendarterectomia; embolectomia; arteriorrafia (aneurismas, fistula arteriovenosa, estenosis, anomalias, trombosis, embolias, heridas)	U. 531.75 \$ 123.69	2 x 49.54	106.50 43.26	186 43.26	318 156.68	373.17
07.04.03	DERIVACION AORTO O ILIACO-FEMORAL UNIO BILATERAL. CON O SIN SIMPATICECTOMIA.	U. 425.25 \$ 98.91	2 x 39.43	84.75 37.16	159.75 37.16	323 159.14	334.64
07.04.04	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Derivacion aorta bifemoral (Con o sin simpaticectomia).	U. 637.50 \$ 148.28	2 x 59.31	127.50 55.65	239.25 55.65	323 159.14	422.39
07.04.05	DERIVACION AORTO ILIACO, UNI O BILATERAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (Con o sin simpaticectomia)	U. 531.75 \$ 123.69	2 x 49.54	106.50 43.26	186 43.26	366 180.33	396.82
07.04.06	OTRAS DERIVACIONES ARTERIALES EN CAVIDAD ABDOMINAL.	U. 425.25 \$ 98.91	2 x 39.43	84.75 37.16	159.75 37.16	323 159.14	334.64
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 43.26	323 159.14	375.63
07.04.08	CIRUGIA DE LA VENA CAVA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> ligadura; cerclaje; clips sutura; trombectomia	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 23.73	51 24.25	104.25 24.25	267 131.55	238.31
07.04.09	COLOCACION DE FILTRO MOBIL UDDIN. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o similar en vena cava por via endovenosa	U. 119.25 \$ 27.74				142 69.96	97.70

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

07.05	OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS DEL CUELLO				
-------	---	--	--	--	--

07.05.01	CIRUGIA DE LA ARTERIA CAROTIDA O DE LA VERTEBRAL, TROMBOENDARTERECTOMIA, EMBOLECTOMIA. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> anastomosis; injertos (trombosis, embolias, aneurismas, fistula arteriovenosa) incluye eventual toma de vena para plastica o injerto	U.	425.25	2 X	84.75	159.75	361	353.36
		\$	98.91		39.43	37.16	177.86	
07.05.02	SUTURA O LIGADURA DE LOS VASOS PROFUNDOS DEL CUELLO. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> (carotidas, vertebral, yugular interna)	U.	119.25		30	80.25	267	184.93
		\$	27.74		6.98	18.67	131.55	
07.05.03	GLOMECTOMIA - TUMOR DE GLOMUS CAROTIDEO.	U.	303		61.50	127.50	225	225.30
		\$	70.48		14.30	29.66	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		30	80.25	223	163.25
		\$	27.74		6.98	18.67	109.87	
07.06.02	TROMBOENDARTERECTOMIA DE VASOS PERIFERICOS. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> con o sin arterioplastia (incluye eventual toma de parche venoso)	U.	252.75	2 X	51	104.25	220	215.16
		\$	58.79		23.73	24.25	108.39	
07.06.03	DERIVACION BY-PASS DE VASOS PERIFERICOS CON INJERTO VENOSO O SINTETICO. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> (incluye toma del injerto)	U.	425.25	2 X	84.75	159.75	268	307.54
		\$	98.91		39.43	37.16	132.04	
07.06.04	<i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> Derivacion (by-pass) de vasos perifericos con injerto sintetico	U.	372.75	2 X	74.25	159.75	271	291.92
		\$	86.70		34.54	37.16	133.52	
07.06.05	TRATAMIENTO DEL ANEURISMA O DE LAS FISTULAS ARTERIOVENOSAS.	U.	303	2 X	61.50	127.50	223	238.62
		\$	70.48		28.61	29.66	109.87	
07.06.06	ANASTOMOSIS ARTERIAL. ARTERIORRAFIA.	U.	178.50		34.50	87	179	157.97
		\$	41.52		8.02	20.24	88.19	
07.06.07	SHUNT O FISTULA ARTERIOVENOSA PERIFERICA PARA HEMODIALISIS.	U.	178.50		34.50	87	120	128.90
		\$	41.52		8.02	20.24	59.12	
07.06.08	DISECCION DE ARTERIAS PARA PERFUSION REGIONAL. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> Exploracion quirurgica de arteria periferica	U.	39.75		30	80.25	73	70.86
		\$	9.25		6.98	18.67	35.97	
07.06.09	PUNCION ARTERIAL PARA INYECCION MEDICAMENTOSA.	U.	9				7	5.54
		\$	2.09				3.45	
07.06.10	LIGADURA UNILATERAL DE TRONCOS VENOSOS PROFUNDOS. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> (Como unico tratamiento)	U.	61.50		30	80.25	120	99.07
		\$	14.30		6.98	18.67	59.12	
07.06.11	TROMBECTOMIA VENOSA PROFUNDA.	U.	119.25		30	80.25	223	163.25
		\$	27.74		6.98	18.67	109.87	
07.06.12	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> de miembro inferior CON LIGADURAS Y/O RESECCIONES ESCALONADAS. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> unilateral	U.	101.25		30	80.25	120	108.32
		\$	23.53		6.98	18.67	59.12	

New LICISAUD Operacion de Juntos +09 0674

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
07.06.13	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Safenectomia interna y/o externa de miembro inferior con ligaduras y/o resecciones escalonadas. <i>(Bilateral) + 07 06 14</i>	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-poneuróticas 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 perfusión (Canalización venosa con cateter)	U. 12.75 \$ 2.97			26 12.81	15.78
07.06.16	FLEBECTOMIA SEGMENTARIA POR VARICES RESIDUALES.	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	94.01

07.07	PROCEDIMIENTOS ANGIO - CARDIORRADIOLOGICOS
Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. En todos los casos se debe agregar el Código 34.01.03 a excepción de los 07.07.10, 11 y 15	

07.07.01	CATERETERISMO CARDIACO DERECHO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. de corazón para diagnóstico (comprende toma de presiones y obtención de muestras de sangre para oximetría; incluye monitoreo cardíaco). -"Y Código 34.08.03"	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-angiografía (incluye cateterismo de corazón, toma de presiones y obtención de sangre para oximetría. Incluye monitoreo cardíaco). -"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 cardíaco, toma de presiones, obtención de muestras de sangre para oximetría y ventriculograma, incluye monitoreo cardíaco). -"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 Codigos 34.08.08 y 09"	U. 54 \$ 12.56			26 12.81	25.37
07.07.05	AORTOGRAFIA POR CATERETERISMO CON O SIN ESTUDIO SELECTIVO DE CUALQUIERA DE SUS RAMAS TORACICAS O ABDOMINALES	U. 66 \$ 15.35	30 6.98		45 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 Codigos 34.08.08 y 09"	U. 93.75 \$ 21.81	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, mesentérica superior e inferior, renales y/o sus ramas, por cateterismo humeral o femoral (tiempo arterial, parenquimatoso 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 afluentes (incluye toma de muestras sanguíneas para determinaciones cateterismo). -"Y Codigos 34.08.14 y 15"	U. 106.50 \$ 24.77	30 6.98		89 43.85	75.60
07.07.10	ACIOGRAFIA POR PUNCION TRANSOSEA.	U. 26.25 \$ 6.11			89 43.85	49.96

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
07.07.11	FLEBOGRAFIA DEL SENO PETROSO BILATERAL.	U.	132.75	30	89	81.71
		\$	30.88	6.98	43.85	
07.07.12	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Arteriografia selectiva de arterias intercostales y lumbares bilateral. -"Y Codigo 34.08.10"	U.	132.75	30	80.25	116.63
		\$	30.88	6.98	18.67	
07.07.13	FLEBOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con extraccion de muestras para dosaje hormonal. -"Y Codigos 34.08.18 y 19"	U.	132.75	30	89	81.71
		\$	30.88	6.98	43.85	
07.07.14	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA POR PUNCION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> "Y Codigos 34.08.12 y 13"	U.	39.75		7	12.69
		\$	9.25		3.45	
07.07.15	EMBOLIZACION SELECTIVA TERAPEUTICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> y/o inyeccion de drogas, a continuacion de arterio o flebogrfias, agregar	U.	26.25		45	28.28
		\$	6.11		22.17	
07.07.16	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR O SUPERIOR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> "Y Codigos 34.08.20 y 21"	U.	39.75		26	22.06
		\$	9.25		12.81	
07.07.17	FLEBOTOMIA TRANSCUTANEA Y COLOCACION DE CATETER DOBLE LUMEN, COMO ACCESO VASCULAR PARA DIALISIS.					
07.07.18	FLEBOTOMIA CON COLOCACION DE CATETER IMPLANTABLE CON RESERVORIO.					
			CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			

07.08	ANGIOPLASTIA
-------	---------------------

07.08.01	ANGIOPLASTIA TRASLUMINAL CORONARIA CON O SIN COLOCACION DE STENT.	
07.08.02	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON COLOCACION LA UTILIZACION DE STENTS LIBERADORES DE FARMACOS (RAPAMICINA - 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 OCLUSION TOTAL. D. PACIENTES CON AL MENOS DOS CRITERIOS DE LOS ANTERIORES Y SIEMPRE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE SIMTOMATICO O CON TESTS EVOCADORES DE ISQUEMIA POSITIVOS. LA CONDICION ANGIOGRAFICA PER SE, NO ES RAZON SUFICIENTE. E. PACIENTES NO FUMADORES. O QUE NO SE ENCUENTREN BAJO TERAPIA ANTITABAQUICA. 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 U OTRA MARCA COMERCIAL, HABIDA CUENTA QUE NO SE HAN HALLADO DIFERENCIAS CLINICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE ESTOS DOS GRUPOS DE STENTS. EL OPERADOR DEBERA ESTAR CERTIFICADO POR EL COLEGIO ARGENTINO DE CARDIOLOGOS INTERVENCIONISTAS O ENTIDAD ACADEMICA EQUIVALENTE EN LA ESPECIALIDAD.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

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

07.08.03	ANGIOPLASTIA TRASLUMINAL CORONARIA CON ROTABLATOR/SIMPSON. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: LESIONES CALCIFICADAS NO DILATABLES	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
07.08.04	TRATAMIENTO DESEMBOLIZANTE CON QUINASAS. <i>solo por cateterismo de hemodinamia</i> OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO					
07.08.05	ANGIOPLASTIA PERIFERICA.					
07.08.06	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON COLOCACION DE STENT. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: F. ARTERIAL RENAL: LA COBERTURA SERA 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 DROGAS SINERGICAS) AL MENOS ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES: - HIPERTENSION NO CONTROLADA - EDEMA PULMONAR RECURRENTE FUGAZ - INGRESO A DIALISIS DEPENDIENTE UNICAMENTE DE ESTENOSIS ATEROESCLEROTICA DE LA ARTERIA RENAL, O DETERIORO DE FUNCION RENAL, ESPECIALMENTE CON ESTENOSIS BILATERAL O RIÑON UNICO FUNCIONANTE. G. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES: LA COBERTURA SERA OBLIGATORIA CUANDO SE CUMPLEN LOS SIGUIENTES CRITERIOS: ESTENOSIS U OCLUSION DE LA ARTERIA ILIACA CON CLAUDICACION INTERMITENTE O ISQUEMIA CRITICA DE LA EXTREMIDAD CON EMPEORAMIENTO 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 HABITUAL O PERMANENTE EN REPOSO - ULCERAS VASCULARES NO CICATRIZANTES O GANGRENA FOCAL - DEBERA CUMPLIRSE EN SU TOTALIDAD CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS ANATOMICOS: • LESIONES MENORES DE 10 CM • LESIONES LOCALIZADAS EN LA ILIACA EXTERNA O COMUN.					

07.09	TRASPLANTE
-------	------------

07.09.01	TRASPLANTE CARDIACO.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			
07.09.02	TRASPLANTE CARDIOPULMONAR.				

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

07.10	VALVULOPLASTIA
-------	----------------

07.10.01	<p>VALVULOPLASTIA MITRAL. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> MORFOLOGIA VALVULAR FAVORABLE (SCORE DE 8 O MENOS EN CRITERIOS ECOCARDIOGRAFICOS) VALVULA CALCIFICADA NO PLEGABLE CON ALTO RIESGO QUIRURGICO RESTENOSIS MITRAL DESPUES DE COMISUROTOMIA QUIRURGICA ANTERIOR. LA CIRUGIA ESTA CONTRAINDICADA 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. 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). 	<p>CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.</p>	
07.10.02	<p>VALVULOPLATIA PULMONAR. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> PACIENTES CON DISNEA DE ESFUERZO, ANGINA, PRESINCOPE O SINCOPE PACIENTE SINTOMATICO CON GRADIENTE ARTERIAL PULMONAR PICO > DE 40 MMHG 		
07.10.03	<p>MATERIALES DESCARTABLES PARA REALIZAR CIRUGIA CARDIOVASCULAR CON BOMBA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA.</p> <ol style="list-style-type: none"> PROTESIS CARDIACAS, MECANICAS Y BIOLÓGICAS, MONOVALVAS Y BIVALVAS AORTICA Y MITRAL. PARCHES CARDIACOS, BIOLÓGICOS Y ARTIFICIALES, PARA CORREGIR DEFECTOS CONGENITOS. PROTESIS ARTERIAL (RECTAS, BIFURCADAS Y CONICAS) BIOLÓGICAS Y SINTÉTICAS. STENT 		

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

08	OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN
----	---

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2325	GASTO QUIRURGICO	\$ 0.4927
-----------------------------	--------	-----------	------------------	-----------

08.01	OPERACIONES EN EL ESOFAGO
-------	---------------------------

CODIGO	DESCRIPCION	U.	ESPECIALISTA	AYUDANTES	ANESTESIISTA	GASTO	TOTAL
08.01.01	ESOFAGUECTOMIA TOTAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> y reconstruccion en un tiempo	U.	797.25	2 x 159.75	239.25	375	500.17
		\$	185.44	74.32	55.65	184.76	
08.01.02	ESOFAGUECTOMIA SEGMENTARIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> y reconstruccion en un tiempo (esofagogastrostomia, esofagoduodenostomia, etc.)	U.	637.50	2 x 127.50	212.25	361	434.83
		\$	148.28	59.31	49.37	177.86	
08.01.03	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> . Esofaguectomia total (como unico tratamiento o primer tiempo; incluye las ostomias)	U.	303	2 x 61.50	204	318	303.22
		\$	70.48	28.61	47.45	156.68	
08.01.04	REEMPLAZO DE ESOFAGO.	U.	531.75	2 x 106.50	186	361	394.36
		\$	123.69	49.54	43.26	177.86	
08.01.05	ESOFAGOGASTROPLASTIA ESOFAGO-CARDIOPLASTIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> esofagoplastia - Heller)	U.	372.75	2 x 74.25	132.75	366	332.45
		\$	86.70	34.54	30.88	180.33	
08.01.06	OPERACIONES DERIVATIVAS PALIATIVAS ESOFAGOGASTRO O ESOFAGO YEYUNO ANASTOMOSIS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Sin reseccion esofagica	U.	372.75	2 x 74.25	132.75	366	332.45
		\$	86.70	34.54	30.88	180.33	
08.01.07	TRATAMIENTO ATRESIA ESOFAGICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> con o sin fistula en un tiempo.	U.	797.25	2 x 159.75	217.50	366	490.67
		\$	185.44	74.32	50.59	180.33	
08.01.08	ESOFAGOTOMIA EXPLORADORA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por VIA TORACICA O ABDOMINAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (con extraccion de cuerpo extraño, etc.). Esofagorrafia por herida, ruptura, etc	U.	372.75	2 x 74.25	132.75	221	261.01
		\$	86.70	34.54	30.88	108.89	
08.01.09	ESCISION DE DIVERTICULO ESOFAGICO INTRATORACICO.	U.	372.75	2 x 74.25	132.75	268	284.16
		\$	86.70	34.54	30.88	132.04	
08.01.10	ESOFAGOTOMIA O ESOFAGORRAFIA DE ESOFAGO CERVICAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (exploradora extraccion de cuerpo extraño, herida ruptura)	U.	252.75	2 x 51	104.25	220	215.16
		\$	58.79	23.73	24.25	108.39	
08.01.11	ESCISION DE DIVERTICULO ESOFAGICO CERVICAL.	U.	252.75	2 x 51	104.25	225	217.62
		\$	58.79	23.73	24.25	110.86	
08.01.12	INTUBACION DE ESOFAGO POR GASTROTOMIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (Operacion de Goñi Moreno)	U.	201.75	39.75	87	221	185.30
		\$	46.93	9.25	20.24	108.89	
08.01.13	COLOCACION DE PROTESIS ESOFAGICAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> tubo de Soutard	U.	101.25	30	80.25	78	87.63
	OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:	\$	23.55	6.98	18.67	38.43	
	1. TRATAMIENTO DE LA FISTULA TRAQUEOESOFAGICA						
	2. TRATAMIENTO PALIATIVO DE LA DISFAGIA EN PACIENTES CON ESTENOSIS MALIGNAS ESOFAGICAS EN PACIENTES CON						

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
	TUMORES ESOFAGICOS IRRESECABLES (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.).					

08.02	OPERACIONES EN LA PARED DEL ABDOMEN, PERITONEO Y RETROPERITONEO
-------	---

08.02.01	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CON O SIN RECONSTRUCCION DEL OMBLIGO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con o sin hernioplastia umbilical (Con autorizacion previa de la obra social)	U.	252.75	51	104.25	228	219.10
		\$	58.79	23.73	24.25	112.34	
08.02.02	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA O ISQUIORRECTAL	U.	252.75	51	104.25	270	239.79
		\$	58.79	23.73	24.25	133.03	
08.02.03	HERNIOPLASTIA INGUINAL, CRURAL, EPIGASTRICA, UMBILICAL, OBTURATRIZ. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Etc	U.	191.25	36.75	80.25	220	180.09
		\$	44.48	8.55	18.67	108.39	
08.02.04	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ONFALOCELE.	U.	252.75	51	104.25	220	203.29
		\$	58.79	11.86	24.25	108.39	
08.02.05	HERNIOPLASTIA BILATERAL.	U.	201.75	39.75	87	228	188.74
		\$	46.93	9.25	20.24	112.34	
08.02.06	EVENTRACION; HERNIA RECIDIVADA. <i>(cuando se van los puntos)</i>	U.	228	45	87	225	194.59
		\$	53.03	10.47	20.24	110.86	
08.02.07	CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION.	U.	119.25	30	80.25	124	114.48
		\$	27.74	6.98	18.67	61.09	
08.02.08	LAPARATOMIA EXPLORADORA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> evacuadora- extraccion cuerpo extraño con o sin toma de biopsia	U.	119.25	30	80.25	218	160.79
		\$	27.74	6.98	18.67	107.41	
08.02.09	ENTEROLISIS DEBRIDAMIENTO INTESTINAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> como unica operacion	U.	201.75	39.75	87	218	183.82
		\$	46.93	9.25	20.24	107.41	
08.02.10	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Laparoscopia con luz fria (Incluye biopsia).	U.	66			100	64.62
		\$	15.35			49.27	
08.02.11	LAPARASCOPIA CONVENCIONAL. INCLUYE BIOPSIA DIRIGIDA.	U.	39.75			45	31.42
		\$	9.25			22.17	
08.02.12	PERITONEOCENTESIS EVACUADORA, DIAGNOSTICA O PARA NEUMOPERITONEO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> retroneumoperitoneo (Por sesion)	\$	VC			7	3.45
						3.45	
08.02.13	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (excluidos de riñon y suprarenal)	U.	252.75	61.50	127.50	266	248.12
		\$	58.79	28.61	29.66	131.06	
08.02.14	DRENAJE ABSCESO SUBFRENICO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (Como unica operacion)	U.	201.75	39.75	87	223	195.53
		\$	46.93	18.49	20.24	109.87	
08.02.16	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA CON FUNDOPLICATURA VIDEOLAPAROSCOPICA.						

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

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

08.02.17	VIDEOLAPAROSCOPIA CON BIOPSIA O DIAGNOSTICA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			
----------	--	-------------------------------	--	--	--

08.03	OPERACIONES EN EL ESTOMAGO				
-------	----------------------------	--	--	--	--

08.03.01	GASTRECTOMIA TOTAL.	U.	531.75	2 X	106.50	186	361	394.36
		\$	123.69		49.56	43.26	177.86	
08.03.02	GASTRECTOMIA SUBTOTAL O REGASTRECTOMIA. CON O SIN VAGOTOMIA.	U.	303	2 X	61.50	104.25	271	256.86
		\$	70.48		28.61	24.25	133.52	
08.03.03	GASTROTOMIA EXPLORACION EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO, ESCISION LOCAL DE ULCERA O TUMOR BENIGNO. <small>Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO. de estomago</small>	U.	201.75		39.75	87	220	184.80
		\$	46.93		9.25	20.24	108.39	
08.03.04	GASTROSTOMIA. <small>Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO. (Como unica operacion)</small>	U.	178.50		34.50	80.25	220	176.60
		\$	41.52		8.02	18.67	108.39	
08.03.05	GASTRORRAFIA ULCERA-GASTRICA PERFORADA HERIDA, TRAUMATISMO.	U.	201.75		39.75	87	223	186.28
		\$	46.93		9.25	20.24	109.87	
08.03.06	GASTRODUODENOSTOMIA - GASTROYEYUNOSTOMIA. <small>Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO. (Como unica operacion)</small>	U.	252.75	2 X	51	104.25	223	216.64
		\$	58.79		23.73	24.25	109.87	
08.03.07	VAGOTOMIA CON PILOROPLASTIA O CON GASTROENTEROANASTOMOSIS.	U.	252.75	2 X	51	127.50	271	245.69
		\$	58.79		23.73	29.66	133.52	
08.03.08	PILOROMIOTOMIA. PILOROPLASTIA.	U.	228	2 X	45	104.25	223	208.09
		\$	53.03		20.93	24.25	109.87	
08.03.09	CIERRE O ELIMINACION GASTROENTEROANASTOMOSIS.	U.	252.75	2 X	51	104.25	271	240.29
		\$	58.79		23.73	24.25	133.52	
08.03.10	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA. <small>Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO. o gastroyeyunocolica</small>	U.	425.25	2 X	84.75	159.75	276	311.48
		\$	98.91		39.43	37.16	135.99	
08.03.11	CIERRE DE GASTROSTOMIA U OTRA FISTULA EXTERNA DE ESTOMAGO.	U.	228	2 X	45	104.25	223	208.09
		\$	53.03		20.93	24.25	109.87	

08.04	OPERACIONES EN EL INTESTINO DELGADO				
-------	-------------------------------------	--	--	--	--

08.04.01	ENTERECTOMIA DE YEYUNO O ILEON.	U.	228	2 X	45	104.25	268	230.26
		\$	53.03		20.93	24.25	132.04	
08.04.02	ESCISION DIVERTICULO DE MECKEL.	U.	178.50		34.50	87	223	179.65
		\$	41.52		8.02	20.24	109.87	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesiata			
08.04.03	ENTEROTOMIA. ESTEROSTOMIA TEMPORARIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> o definitiva. Enterorrafia. Cierre de enterostomias. Cierre de fistulas enterocutaneas. Devolvulacion y desinvaginacion intestinal (Como unicas operaciones)	U. 228 \$ 53.03	2 X 20.93	45 24.25	104.25 24.25	223 109.87	208.09
08.04.04	DERIVACIONES INTESTINALES INTERNAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> como unica operacion (entera entericas en general, yeyuno ileal, ileo-transversa, ileo rectal, etc.)	U. 252.75 \$ 58.79	2 X 23.73	51 24.25	104.25 24.25	223 109.87	216.64
08.04.05	OPERACION PLASTICA EN ILEOSTOMIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (Como unica operacion)	U. 61.50 \$ 14.30		30 6.98	80.25 18.67	125 61.59	101.54
08.04.06	PLICATURA DE INTESTINO DELGADO. OPERACION DE NOBLE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (Operacion de Child)	U. 252.75 \$ 58.79	2 X 23.73	51 24.25	104.25 24.25	263 129.58	236.34
08.04.07	GASTROSTOMIA POR FIBROSCOPIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
08.04.08	VAGOTOMIA CON O SIN PILOROPLASTIA 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:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> En las operaciones de este rubro los aranceles medicos incluyen eventuales colostomias						
08.05.01	COLECTOMIA TOTAL SIN RECTO. CON RESTITUCION DEL TRANSITO EN UN TIEMPO.	U. 531.75 \$ 123.69	2 X 49.54	106.50 43.26	186 177.86	361 177.86	394.36
08.05.02	COLECTOMIA TOTAL SIN RECTO. CON ILEOSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA.	U. 425.25 \$ 98.91	2 X 39.43	84.75 37.16	159.75 177.86	361 177.86	353.36
08.05.03	HEMICOLECTOMIA DERECHA O IZQUIERDA.	U. 372.75 \$ 86.70	2 X 34.54	74.25 30.88	132.75 114.80	233 114.80	266.92
08.05.04	COLECTOMIA SEGMENTARIA RESECCION SEGMENTARIA DE COLON. OPERACION DE HARTMAN. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> colectomia transversa	U. 252.75 \$ 58.79	2 X 23.73	51 24.25	104.25 24.25	225 110.86	217.62
08.05.05	RESECCION ANTERIOR - OPERACION DE DIXON O DE MAUNSEN.	U. 303 \$ 70.48	2 X 28.61	61.50 29.66	127.50 131.06	266 131.06	259.80
08.05.06	OPERACIONES RADICALES PARA MEGACOLON. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (sigmoideorectal, tipo Duhamenl o Swenson o similares). Via abdominoperineal, efectuada por 2 equipos quirurgicos	U. 531.75 \$ 123.69	2 X 49.54	106.50 43.26	186 183.28	372 183.28	399.78
08.05.07	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Operaciones radicales para el megacolon (Sigmoideorectal, tipo Duhamenl o Swenson o similares). Via abdominoperineal, efectuada por 2 equipos quirurgicos A) Cirujana via abdominal	U. 345 \$ 80.25	2 X 32.10	69 43.26	186 183.28	372 183.28	338.89

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
08.05.07	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> B) Cirujano perineal	U. 178.50 S 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	446.46
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	439.20
08.05.10	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Proctosigmoidectomia abdominoperineal efectuada por 2 equipos quirurgicos. A) Cirujano via abdominal	U. 372.75 S 86.70	74.25 17.27	212.25 49.37	372 183.28	336.63
08.05.10	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> B) Cirujano via perineal	U. 252.75 S 58.79	51 11.86			70.65
08.05.11	PROTECTOMIA.	U. 252.75 \$ 58.79	51 11.86	104.25 24.25	268 132.04	226.94
08.05.12	PROTECTOMIA CON PROSTATECTOMIA O COLPECTOMIA.	U. 303 \$ 70.48	2 x 61.50 28.61	127.50 29.66	318 156.68	285.42
08.05.13	RECTOTOMIA, SIGMOIDOTOMIA POR VIA ABDOMINAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con o sin colonoscopia	U. 201.75 \$ 46.93	39.75 9.25	87 20.24	225 110.86	187.27
08.05.14	PROCTOTOMIA CON DESCOMPRESION, ANO IMPERFORADO.	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	179 88.19	137.39
08.05.15	DESCENSO TRANSANAL ATRESIA ANO RECTAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> por via perineal	U. 252.75 \$ 58.79	51 11.86	127.50 29.66	266 131.06	231.37
08.05.16	OPERACION PLASTICA EN MALFORMACIONES CONGENITAS ANORECTALES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Via abdominoperineal	U. 531.75 \$ 123.69	2 x 106.50 49.54	239.25 55.65	366 180.33	409.21
08.05.17	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Operaciones plasticas en malformaciones congenitas anorectales. Via abdominoperineal, efectuada por dos equipos quirurgicos Cirujano via abdominal	U. 425.25 S 98.91	84.75 19.71	239.25 55.65	372 183.28	357.56
08.05.17	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Cirujano via perineal	U. 201.75 S 46.93	39.75 9.25	239.25 55.65	372 183.28	295.11
08.05.18	PROCTORRAFIA.	U. 201.75 \$ 46.93	2 x 39.75 18.49	87 20.24	220 108.39	194.05
08.05.19	PROCTOPEXIA PROLAPSO DE RECTO VIA ABDOMINAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (operacion de Lahauthorr o similares)	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 51 23.73	104.25 24.25	225 110.86	217.62
08.05.20	CONFECCION O CIERRE DE FISTULAS RECTOVESICALES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> rectouretral, rectovaginal	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 51 23.73	104.25 24.25	225 110.86	217.62
08.05.21	COLOSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA UNICA INTERVENCION.	U. 228 \$ 53.03	45 10.47	104.25 24.25	178 87.70	175.45
08.05.22	OPERACION PLASTICA COLOSTOMIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (Como unica intervencion)	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	125 61.59	101.54

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
08.05.23	DRENAJE ABSCESO PERIRRECTAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o de absceso DE DOUGLAS.	U.	39.75		89	53.10
		\$	9.25		43.85	
08.05.24	APENDICECTOMIA.	U.	168	34.50	179	153.96
		\$	39.08	8.02	88.19	
08.05.25	EXTRACCION INSTRUMENTAL DE FECALOMAS INACCESIBLES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con anestesia general o regional	U.	119.25		49	70.55
		\$	27.74	18.67	24.14	
08.05.26	EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA.	U.	39.75		7	12.69
		\$	9.25		3.45	

08.06	OPERACIONES EN EL AÑO
-------	------------------------------

08.06.01	ANOPLASTIA ESTENOSIS CON O SIN ESFINTEROTOMIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o esfinterectomia	U.	80.25	30	80.25	120	103.43
		\$	18.67	6.98	18.67	59.12	
08.06.02	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS CON DESLIZAMIENTO DE COLGAJOS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>Pediculados</i>	U.	201.75	39.75	87	120	135.53
		\$	46.93	9.25	20.24	59.12	
08.06.03	ESFINTEROPLASTIA TIPO PICKREL O SIMILAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Incluye eventual colostomia	U.	372.75	74.25	132.75	222	261.50
		\$	86.70	34.54	30.88	109.38	
08.06.04	ESFINTEROPLASTIA TIPO PLICATURA O SIMILAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Esfinterorrafia (esfinter externo)	U.	119.25	30	80.25	120	112.51
		\$	27.74	6.98	18.67	59.12	
08.06.05	CERCLAJE DE AÑO.	U.	39.75	30	80.25	55	61.99
		\$	9.25	6.98	18.67	27.10	
08.06.06	HEMORROIDECTOMIA CON O SIN FISURA ANAL.	U.	80.25	30	80.25	120	103.43
		\$	18.67	6.98	18.67	59.12	
08.06.07	TROMBECTOMIA INFARTECTOMIA TROMBOSIS HEMORROIDARIA.	U.	21.75			26	17.87
		\$	5.06			12.81	
08.06.08	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PROLAPSO MUCOSO. OPERACION DE WHIT. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> ad o Buied. Plastica de ano humedo (con o sin deslizamiento de colgajo)	U.	101.25	30	80.25	120	108.32
		\$	23.55	6.98	18.67	59.12	
08.06.09	TRATAMIENTO HEMORROIDES CON LIGADURA ELASTICA.	U.	39.75			26	22.06
		\$	9.25			12.81	
08.06.10	TRATAMIENTO ESCLEROSANTE EN HEMORROIDES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (por sesion). <i>Maximo tres sesiones</i>	U.	12.75			7	6.41
		\$	2.97			3.45	
08.06.11	FISTULECTOMIA O FISTULOTOMIA FISTULA DEL CANAL ANAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (o fistulete)	U.	101.25	30	80.25	120	108.32
		\$	23.55	6.98	18.67	59.12	
08.06.12	FISURECTOMIA, CRIPECTOMIA O PAPILECTOMIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con o sin esfinterotomia o esfinterectomia	U.	39.75	30	80.25	57	62.97
		\$	9.25	6.98	18.67	28.08	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
08.06.13	ESFINTEROTOMIA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] o esfinterectomia COMO UNICA OPERACION.	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	57 28.08	62.97
08.06.14	ESCISION DE LESION DE PIEL PERIANAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (cuerpos cutaneos, papilomas, plicomas). Biopsia de ano. Fulguracion	U. 21.75 \$ 5.06			26 12.81	17.87
08.06.15	FULGURACION RADICAL DE CONDILOMAS ACUMINADOS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] voluminosos	U. 26.25 \$ 6.11			45 22.17	28.28
08.06.16	INCISION DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL.	U. 30 \$ 6.98			45 22.17	29.15
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Los gastos de curaciones se facturaran unicamente cuando las mismas se realicen en pacientes ambulatorios, no pudiendo en estos casos facturarse consulta medica					
08.06.17	TRATAMIENTO RADICAL DEL ABSCESO PERIANAL CON RESECCION DE CRIPTA DE ORIGEN.	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	99.07
08.06.18	TRATAMIENTO DE LAS LESIONES RECTOANALES CON ULTRASONIDO (LEEP O SIMILARES).	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

08.07	OPERACIONES EN EL HIGADO Y VIAS BILIARES
-------	---

08.07.01	LOBECTOMIA HEPATICA.	U. 797.25 \$ 185.44	2 X	159 73.97	239.25 55.65	366 180.33	495.38
08.07.02	SEGMENTECTOMIA HEPATICA.	U. 478.50 \$ 111.30	2 X	95.25 44.31	186 43.26	318 156.68	355.55
08.07.03	HEPATECTOMIA PARCIAL. ESCISION RADICAL LESION DE HIGADO QUISTE TUMOR, ETC. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (hidatidico, amebiano, absceso)	U. 303 \$ 70.48	2 X	61.50 28.61	127.50 29.66	268 132.04	260.79
08.07.04	HEPATOSTOMIA MARSUPIALIZACION DE QUISTES. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (hidatidicos, abscesos, etc.)	U. 252.75 \$ 58.79	2 X	51 23.73	104.25 24.25	225 110.86	217.62
08.07.05	SUTURA DE HIGADO POR TRAUMATISMO HERIDA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (desgarro, etc.)	U. 201.75 \$ 46.93	2 X	39.75 18.49	87 20.24	223 109.87	195.53
08.07.06	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPARATOMIA.	U. 178.50 \$ 41.52		34.50 8.02	80.25 18.67	220 108.39	176.60
08.07.07	PUNCION DE HIGADO PERCUTANEA.	U. 39.75 \$ 9.25				45 22.17	31.42
08.07.08	COLECISTOSTOMIA.	U. 201.75 \$ 46.93	2 X	39.75 18.49	87 20.24	220 108.39	194.05
08.07.09	COLECISTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA.	U. 279 \$ 64.90	2 X	55.50 25.82	127.50 29.66	271 133.52	253.89

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención				
		Especialista	Ayudantes	Anestesista						
08.07.10	SECCION DE AMPOLLA DE VATER TRANSDUODENAL. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>Papilotomia: con o sin colecistectomia o coledocotomia</i>	U. 372.75 \$ 86.70	2 X 74.25 34.54	132.75 30.88	356 175.40	327.52				
08.07.11	COLEDOCOTOMIA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>(Como) UNICO TRATAMIENTO.</i>	U. 279 \$ 64.90	2 X 55.50 25.82	127.50 29.66	271 133.52	253.89				
08.07.12	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS SIMPLES. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>(colecistoyeyunostomia, coledocoduodenostomia)</i>	U. 372.75 \$ 86.70	2 X 74.25 34.54	132.75 30.88	356 175.40	327.52				
08.07.13	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS COMPLEJAS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>(hepatoyeyunostomia, derivacion al conducto del segmento III o similares)</i>	U. 531.75 \$ 123.69	2 X 106.50 49.54	186 43.26	367 180.82	397.31				
08.07.14	OPERACIONES REPARADORAS DE LA VIA BILIAR. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>por lesion quirurgica. Reoperacion sobre via biliar</i>	U. 478.50 \$ 111.30	2 X 95.25 44.31	186 43.26	366 180.33	379.20				
08.07.15	EXTRACCION INSTRUMENTAL COMPLETA DE CALCULOS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>Coledocianos (percutaneas)</i>	U. 201.75 \$ 46.93			26 12.81	59.74				
08.07.16	COLECISTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>translaparoscopica.</i>	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.								
08.07.17	COLEDOCOTOMIA UNICO TRATAMIENTO POR LAPAROSCOPIA.									
08.07.18	BIOPSIA DE HIGADO POR VIDEOLAPAROSCOPIA.									
08.07.20	DILATACION DE VIA BILIAR PERCUTANEA.									
08.07.22	COLANGIOPANCREATECTOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA.									
08.07.23	PAPILOTOMIA Y ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA CON EXTRACCION DE LITOS Y/O BIOPSIA.									
08.08	OPERACIONES EN EL PANCREAS									
08.08.01	DUODENOPANCREATECTOMIA.						U. 797.25 \$ 185.44	2 X 159.75 74.32	239.25 55.65	366 180.33
08.08.02	ANASTOMOSIS PANCREATICODIGESTIVAS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>(pancreaticogastrostomia, pancreatico-yeyunostomia, cistogastrostomia y cistoyeyunostomia)</i>	U. 425.25 \$ 98.91	2 X 84.75 39.43	159.75 37.16	273 134.51	310.00				
08.08.03	ESCISION LOCAL de LESION PANCREAS ADENOMA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>(secuestrectomia). Drenaje de pseudo quiste</i>	U. 303 \$ 70.48	2 X 61.50 28.61	127.50 29.66	271 133.52	262.27				
08.08.04	ESCISION CORPOROCAUDAL. ESPLENOPANCREATECTOMIA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>corporocaudal</i>	U. 425.25 \$ 98.91	2 X 84.75 39.43	159.75 37.16	271 133.52	309.02				

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
08.08.05	SUTURA DE PANCREAS, HERIDA TRAUMATISMO. BIOPSIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> de pancreas	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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> como UNICA INTERVENCION.	U. 303 \$ 70.48	2 X 61.50 28.61	127.50 29.66	228 112.34	241.08
08.09.02	PUNCION ESPLENICA PERCUTANEA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> para ESPLENOPORTOGRAFIA.	U. 39.75 \$ 9.25			45 22.17	31.42

08.10	TRASPLANTE HEPATICO				
-------	---------------------	--	--	--	--

08.10.01	TRASPLANTE HEPATICO (PARCIAL) DE DONANTE VIVO.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
08.10.02	TRASPLANTE HEPATICO (PARCIAL) DE DONANTE CADAVERICO.					
08.10.03	TRASPLANTE HEPATICO TOTAL.					

09	OPERACIONES EN LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS				
----	--	--	--	--	--

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO	\$ 0.4927
-----------------------------	--------	-----------	------------------	-----------

09.01	OPERACIONES EN LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS				
-------	--	--	--	--	--

09.01.01	LINFADENECTOMIA CERVICAL, AXILAR O INGUINAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> radical, UNILATERAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (Como unica operacion)	U. 228 \$ 53.03	2 X 45 20.93	104.25 24.25	223 109.87	208.09
09.01.02	LINFADENECTOMIA CERVICAL, AXILAR INGUINAL RADICAL, BILATERAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (Como unica operacion)	U. 372.75 \$ 86.70	2 X 74.25 34.54	132.75 30.88	228 112.34	264.46

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista			
09.01.03	ESCISION DE LESION DE CONDUCTOS LINFATICOS, LINFANGIOMA, HIGROMA.	U. 303	2 X	61.50	127.50	220	237.14
		\$ 70.48		28.61	29.66	108.39	
09.01.04	DRENAJE DE SENO LINFATICO DERIVACION.	U. 252.75	2 X	51	104.25	223	216.64
		\$ 58.79		23.73	24.25	109.87	
09.01.05	LINFADENECTOMIA BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO.	U. 39.75		30		45	38.40
		\$ 9.25		6.98		22.17	
09.01.06	LINFADENOTOMIA.	U. 12.75				45	25.14
		\$ 2.97				22.17	
09.01.07	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO POR PUNCION.	\$ I/C				26	12.81
						12.81	
09.01.08	DISECCION QUIRURGICA PARA LINFOADENOGRAFIA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. (linfocclisis)</small>	U. 61.50		30		89	65.13
		\$ 14.30		6.98		43.85	

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 quirurgico no incluye el ansa de tungsteno.

VALORES VIGENTES - MARZO 91	GALENO \$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO \$ 0.4527
-----------------------------	------------------	----------------------------

10.01	OPERACIONES EN EL RIÑON Y URETER
-------	---

10.01.01	NEFRECTOMIA TOTAL CUALQUIER VIA UTILIZADA.	U. 303	2 X	61.50	127.50	271	262.27
		\$ 70.48		28.61	29.66	133.52	
10.01.02	NEFRECTOMIA PARCIAL.	U. 372.75	2 X	74.25	132.75	271	285.64
		\$ 86.70		34.54	30.88	133.52	
10.01.03	NEFROURETERECTOMIA TOTAL CON CISTECTOMIA PARCIAL.	U. 425.25	2 X	84.75	159.75	356	350.90
		\$ 98.91		39.43	37.16	175.40	
10.01.04	NEFROTOMIA, NEFROSTOMIA, NEFROPEXIA.	U. 201.75	2 X	39.75	87	226	197.01
		\$ 46.93		18.49	20.24	111.35	
10.01.05	CIRUGIA VASCULORRENAL ANEURISMA, FISTULA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. by-pass esteno-</small> <small>sis, etc</small>	U. 425.25	2 X	84.75	159.75	276	311.48
		\$ 98.91		39.43	37.16	135.99	
10.01.06	TRANSPLANTE RENAL <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. (Con autorizacion especial de la obra social). Normas de este codigo al final del Nomenclador</small>	U. 23912.25				4500	7779.14
		\$ 5561.99				2217.15	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
10.01.07	LUMBOTOMIA EXPLORADORA, DRENAJE PERIRRENAL BIOPSIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> a cielo abierto, fistula lumbar postnefrectomia)	U. 201.75 \$ 46.53	39.75 9.25	87 20.24	179 88.19	164.60
10.01.08	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISTULA LUMBAR CON RIÑON FUNCIONANTE.	U. 303 \$ 70.48	2 X 61.50 28.61	127.50 29.66	179 88.19	216.94
10.01.09	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA. PIELOGRAFIA PERCUTANEA.	U. 39.75 \$ 9.25			50 24.64	33.88
10.01.10	PLASTIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> de la UNION URETEROPIELICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Pieloplastia. <u>Textos del Nom.Nac. retirados por el PMO</u> Plastias del ureter. <u>Textos del Nom.Nac. retirados por el PMO</u> Plastia de la union uretero-vesical (ureterocistostomia) y tratamiento del ureteroceles con tecnica antirreflujo (Boari, Casatti o similar)	U. 303 \$ 70.48	2 X 61.50 28.61	127.50 29.66	312 153.72	282.47
10.01.11	DERIVACIONES URETERALES A INTESTINO IN SITU. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (uretero sigmoidostomia); a piel (ureterostomia cutanea)	U. 252.75 \$ 58.79	2 X 51 23.73	104.25 24.25	312 153.72	260.49
10.01.12	DERIVACIONES URETERALES A PORCIONES INTESTINALES AISLADAS. <u>Textos del Nom.Nac. retirados por el PMO</u> De la circulacion enterica. Reemplazo del ureter por intestino aislado	U. 425.25 \$ 98.91	2 X 84.75 39.43	159.75 37.16	362 178.36	353.85
10.01.13	URECTOMIA PARCIAL.	U. 228 \$ 53.03	2 X 45 20.93	104.25 24.25	222 109.38	207.59
10.01.14	PIELOTOMIA. PIELOLITOTOMIA. URETEROTOMIA. <u>Textos del Nom.Nac. retirados por el PMO</u> Ureterostomia. Ureterolitotomia	U. 201.75 \$ 46.93	2 X 39.75 18.49	87 20.24	225 110.86	196.51
10.01.15	EXTRACCION DE CALCULOS URETERALES CUERPO EXTRAÑO. <u>Textos del Nom.Nac. retirados por el PMO</u> por instrumentacion (dormia o similares). incluye cistocopia	U. 119.25 \$ 27.74		80.25 18.67	118 58.14	104.54
10.01.16	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA URETEROINTESTINAL. <u>Textos del Nom.Nac. retirados por el PMO</u> con o sin reseccion intestinal, ureterovaginal, ureterocutanea	U. 303 \$ 70.48	2 X 61.50 28.61	127.50 29.66	225 110.86	239.60
10.01.17	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON O SIN NEFROSCOPIA.					
10.01.18	COLOCACION DE PIGTAIL O DOBLE J ENDOSCOPICO.					
10.01.19	RETIRO DE PIGTAIL O DOBLE J ENDOSCOPICO.					
10.01.20	RETROPERITONEOSCOPIA.					
10.01.21	PLASTIA UNION URETEROPIELICA LAPAROSCOPICA.					
10.01.22	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA.					
10.01.23	URETEROLITOTOMIA LAPAROSCOPICA CON PINZA O DORMIA.					
10.01.24	URETERORRENOSCOPIA CON LITOTOMIA, LITOTRICA Y ECTOMIA POR CUALQUIER METODO. OBLIGACION DE COBERTURA: CALCULOS IMPACTADOS EN CUALQUIER SECTOR DEL URETER QUE NO RESPONDIERON AL TRATAMIENTO CON LITOTRICA EXTRACORPOREA					

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

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

10.01.25	LITOTRIZIA 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 UN ELIMINACION ESPONTANEA SIN SINTOMAS SIGNIFICATIVOS 5. SI HUBIERA INFECCION 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 ILIACAS CERCANAS AL CALCULO URETER.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
----------	--	-------------------------------	--

10.02	OPERACIONES EN LA VEJIGA
-------	---------------------------------

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

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
10.02.10	RESECCION ENDOSCOPICA CUELLO VESICAL TUMORES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> vesicales, ureterocele. Litrotricia	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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Bursch O SIMILAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> 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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> uretro-vaginal o uretrocutanea. Tratamiento quirurgico 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 URETROTOMIA INTERNA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> a 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	URETRORRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por desgarró, 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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> a reseccion ENDOSCOPICA DE TUMORES URETRALES <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Veru Montanun o valvas	U. 61.50 \$ 14.30		80.25 18.67	117 57.65	90.62

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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> O meatotomia	U. 303 \$ 70.48	2 X 61.50 28.61	127.50 29.66	266 131.06	259.80

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
10.04.03	RESECCION DE FIBROSIS Y CICATRICES DEL CUELLO VESICAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> de la vejiga, postadenomectomia	U. 201.75	2 X 39.75	104.25	179	177.86
		\$ 46.93	18.49	24.25	88.19	
10.04.04	RESECCION ENDOSCOPICA TRANSURETRAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> de PROSTATA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Reseccion endoscopica de fibrosis y cicatrices del cuello de la vejiga postadenomectomia	U. 201.75		87	268	199.21
		\$ 46.93		20.24	132.04	
10.04.05	VESICULECTOMIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> como UNICA OPERACION UNI O BILATERAL.	U. 201.75	2 X 39.75	87	220	194.05
		\$ 46.93	18.49	20.24	108.39	
10.04.06	PROSTATOMIA DRENAJE.	U. 61.50		80.25	179	121.16
		\$ 14.30		18.67	88.19	
10.04.07	BIOPSIA PROSTATICA POR PUNCION.	U. 12.75			18	11.83
		\$ 2.97			8.87	

10.05	OPERACIONES EN TESTICULO, VAGINAL, CORDON ESPERMATICO Y ESCROTO
-------	---

10.05.01	ORQUIDECTOMIA UNILATERAL COMPLETA CON VACIAMIENTO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> ganglionar intra-abdominal	U. 531.75	2 X 106.50	186	268	348.54
		\$ 123.69	49.54	43.26	132.04	
10.05.02	ORQUIDECTOMIA SUB-ALBUGINEA BILATERAL.	U. 101.25	30	80.25	179	137.39
		\$ 23.55	6.98	18.67	88.19	
10.05.03	ORQUIDECTOMIA UNILATERAL.	U. 61.50	30	80.25	121	99.57
		\$ 14.30	6.98	18.67	59.62	
10.05.04	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL CUALQUIER <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> fuera la TECNICA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> empleada CON O SIN TRATAMIENTO DE HERNIA CONCOMITANTE.	U. 201.75	39.75	87	179	164.60
		\$ 46.93	9.25	20.24	88.19	
10.05.05	ORQUIDOPEXIA BILATERAL CUALQUIER TECNICA CON O SIN TRATAMIENTO DE HERNIA CONCOMITANTE.	U. 303	61.50	127.50	220	222.83
		\$ 70.48	14.30	29.66	108.39	
10.05.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO HIROCELE, VARICOCELE TORSION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> quiste de epididimo, quiste de cordon	U. 80.25	30	80.25	120	103.43
		\$ 18.67	6.98	18.67	59.12	
10.05.07	BIOPSIA DE TESTICULO.	U. 39.75	30	80.25	120	94.01
		\$ 9.25	6.98	18.67	59.12	
10.05.08	ESCROTOPLASTIA.	U. 101.25	30	80.25	121	108.81
		\$ 23.55	6.98	18.67	59.62	
10.05.09	DRENAJE DE ABSCESO TESTICULAR, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> escision de LESION LOCAL DE TESTICULO.	U. 21.75			26	17.87
		\$ 5.06			12.81	
10.05.10	PUNCION DE DERRAME ESCROTAL.	U. 9			26	14.90
		\$ 2.09			12.81	

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

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
		\$	41.52	8.02	18.67	61.09	
10.06.02	EPIDIDIMECTOMIA UNILATERAL.	U.	101.25	30	80.25	119	107.83
		\$	23.55	6.98	18.67	58.63	
10.06.03	EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE CONDUCTO DEFERENTE.	U.	101.25	30	80.25	178	136.90
		\$	23.55	6.98	18.67	87.70	
10.06.04	EPIDIDIMOTOMIA Y DRENAJE.	U.	21.75			26	17.87
		\$	5.06			12.81	
10.06.05	ANASTOMOSIS DEL CONDUCTO DEFERENTE.	U.	80.25	30	80.25	120	103.43
		\$	18.67	6.98	18.67	59.12	
10.06.06	BIOPSIA DE EPIDIDIMO.	U.	39.75	30	80.25	46	57.55
		\$	9.25	6.98	18.67	22.66	
10.06.07	Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO. Vasectomia, ligadura de conducto deferente, uni o bilateral como unica operaci3n	U.	39.75	30	80.25	119	93.52
		\$	9.25	6.98	18.67	58.63	

10.07	OPERACIONES EN EL PENE
-------	------------------------

10.07.01	AMPUTACION RADICAL, o PARCIAL DE PENE CON VACIAMIENTO. <u>Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>Ganglionar</i>	U.	303	2 X 61.50	127.50	361	306.61
		\$	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
		\$	27.74	6.98	18.67	109.87	
10.07.03	OPERACION PLASTICA DEL PENE. POR TIEMPO OPERATORIO.	U.	80.25	30	80.25	124	105.41
		\$	18.67	6.98	18.67	61.09	
10.07.04	ESCISION TOTAL DE LESION DE PENE.	U.	39.75	30	80.25	120	94.01
		\$	9.25	6.98	18.67	59.12	
10.07.05	BIOPSIA DE PENE.	U.	21.75			26	17.87
		\$	5.06			12.81	
10.07.06	CAVERNOSTOMIA. PUNCION CUERPOS CAVERNOSOS.	U.	39.75			26	22.06
		\$	9.25			12.81	
10.07.07	RESECCION DE ESCLEROSIS EN CUERPOS CAVERNOSOS.	U.	119.25	30	80.25	46	76.05
		\$	27.74	6.98	18.67	22.66	

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	39.75	87	124	146.75
10.07.09	POSTIPLASTIA FIMOSIS INCLUYE FRENULOTOMIA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Escision de cuerda ventral.	\$	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.	\$	18.67	6.98	18.67	58.14	71.35
		U.	39.75	30	80.25	74	
		\$	9.25	6.98	18.67	36.46	27.23
		U.	21.75			45	
		\$	5.06			22.17	

10.10/11 OTROS

10.10.10	PLASTIA UNION URETEROPIELICA. IDEM AL CODIGO 10.01.10						
10.11.01	COLOCACION DE STENT URETRAL. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: DESINERGIA DETRUSOR - ESFINTER EXTERNO.						
10.11.02	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LESIONES DE PROSTATA Y VEJIGA POR MEDIOS FISICOS Y QUIMICOS. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: REMOCION DE TEJIDO PROVENIENTE DE LA GLANDULA QUE OCUPA LA LUZ URETRAL CAUSANDO SINTOMAS U OBSTRUCCION AL VACIAMIENTO DE LA VEJIGA.						

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

11 OPERACIONES EN EL APARATO GENITAL FEMENINO Y OBSTETRICIA

VALORES VIGENTES - MARZO'91 GALENO \$ 0.2326 GASTO QUIRURGICO \$ 0.4927

11.01 OPERACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO

11.01.01	CIRUGIA SOBRE ANEXOS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Reseccion cuneiforme de ovarios. Ex-tirpacion de ovario. Ooforoplastia (implantacion de ovario en utero). Ooforosalingectomia. Salpingoplastia. Salpingectomia . Salpingostomia. Uni o bilaterales	U.	119.25	30	80.25	220	161.78
11.01.02	LAPARASCOPIA DIAGNOSTICA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Cuidoscopia o con luz fria (celios-copia con hidrotubacion o biopsia de ovario o debridacion, no incluye utilizacion equipo fi-broscopico)	\$	27.74	6.98	18.67	108.39	
		U.	80.25			142	88.63
		\$	18.67			69.96	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
11.01.03	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Celioscopia, culdoscopia o laparoscopia convencional con hidrotubacion biopsia o debridacion	U. 61.50		80.25	74	69.43
		\$ 14.30		18.67	36.46	
11.01.04	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Ligadura de trompas (Como) unica operacion:	U. 101.25	30	80.25	179	137.39
		\$ 23.55	6.98	18.67	88.19	
11.01.05	MICROCIRUGIA 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: 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 TUBOABDOMINAL - SECUELA DE ADHERENCIA DE LA ENDOMETRIOSIS - TUMORES SOLIDOS O QUISTICOS DEL OVARIO O DEL MESOVARIO QUE COMPROMETA LA FUNCION DE LA TROMPA - QUISTES PARATUBARIOS - ENDOSALPINGIOSIS TUBARIA O DIVERTICULOSIS TUBARIA)	U. 372.75	74.25	132.75	366	315.18
		\$ 86.70	17.27	30.88	180.33	

11.02	OPERACIONES EN EL UTERO
-------	-------------------------

11.02.01	HISTERECTOMIA RADICAL; COLPOANEXOHISTERECTOMIA TOTAL. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. ampliada.- Operacion de Werthein o de Meigs	U. 425.25	2 X	84.75	159.75	366	355.82
		\$ 98.91		39.43	37.16	180.33	
11.02.02	EXENTERACION PELVIANA. OPERACION DE BRUSGWIG. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. total, anterior o posterior	U. 478.50	2 X	95.25	186	366	379.20
		\$ 111.30		44.31	43.26	180.33	
11.02.03	HISTERECTOMIA CON O SIN ANEXECTOMIA, POR VIA ABDOMINAL O VAGINAL, CON O SIN COLPOPERINEORRAFIA.	U. 201.75	2 X	39.75	87	271	219.18
		\$ 46.93		18.49	20.24	133.52	
11.02.04	MIOMECTOMIA UTERINA POR VIA ABDOMINAL. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. (Como unica operacion)	U. 201.75		39.75	87	223	186.28
		\$ 46.93		9.25	20.24	109.87	
11.02.05	MIOMECTOMIA VAGINAL. MIOMA-NACENS.	U. 61.50		30	80.25	122	100.06
		\$ 14.30		6.98	18.67	60.11	
11.02.06	MIOMECTOMIA VAGINAL POR HISTEROTOMIA, CON LIBERACION DE VEJIGA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO etc	U. 178.50		34.50	80.25	179	156.40
		\$ 41.52		8.02	18.67	88.19	
11.02.07	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Histerorrafia (fuera del parto)	U. 201.75		39.75	87	222	185.79
		\$ 46.93		9.25	20.24	109.38	
11.02.08	OPERACION CORRECTORA DE Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. los vicios de conformacion del utero MALFORMACIONES UTERINAS.	U. 201.75	2 X	39.75	87	228	197.99
		\$ 46.93		18.49	20.24	112.34	
11.02.09	CORRECCION QUIRURGICA DE LA INVERSION UTERINA POR VIA ABDOMINAL. HISTEROPEXIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO con o sin reseccion ganglio pre-sacro por via abdominal	U. 178.50	2 X	34.50	80.25	178	163.94
		\$ 41.52		16.05	18.67	87.70	
11.02.10	RASPADO UTERINO TERAPEUTICO.	U. 39.75		80.25	122		88.02
		\$ 9.25		18.67	60.11		

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
11.02.11	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO, CON O SIN BIOPSIA DE CUELLO O ASPIRACION ENDOMETRIAL PARA CITOLOGIA EXFOLIATIVA. <i>toma para biopsia</i>	U. 12.75		80.25	122	81.74
		\$ 2.97		18.67	60.11	
11.02.12	AMPUTACION DE CUELLO TRAQUELECTOMIA, TRAQUEOPLASTIA. <i>fuera del parto</i> Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.	U. 101.25	30	80.25	122	109.30
		\$ 23.55	6.98	18.67	60.11	
11.02.13	CONIZACION DE CUELLO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Como unica practica</i>	U. 101.25	30	80.25	122	109.30
		\$ 23.55	6.98	18.67	60.11	
11.02.14	TRAQUELORRAFIA FUERA DEL PARTO, CERCLAJE DE CUELLO UTERINO.	U. 61.50	30	80.25	68	73.45
		\$ 14.30	6.98	18.67	33.50	
11.02.15	ESCISION LOCAL DE LESION DE CUELLO Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>(polipo)</i> ELECTROCOAGULACION Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>de cuello</i> O CAUTERIZACION QUIMICA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>(tratamiento completo)</i> BIOPSIA DE CUELLO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>(como unica operacion) siempre x 1.</i>	U. 21.75			26	17.87
		\$ 5.06			12.81	
11.02.16	COLOCACION DE APLICADORES PARA RADIOTERAPIA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Aplicacion de radium EXTRA O INTRAUTERINO.</i> Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Por aplicacion</i>	U. 21.75			89	48.91
		\$ 5.06			43.85	
11.02.17	COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>(incluye el dispositivo) con reconocimiento previo de la obra social</i>	U. 12		80.25	120	80.58
		\$ 2.79		18.67	59.12	
11.02.19	CONIZACION DE CUELLO POR LEEP.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

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. <i>por procedimientos visceroplasticos</i>	U. 425.25		84.75	212.25	235	303.49
		\$ 98.91	2 X	39.43	49.37	115.78	
11.03.02	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Tratamiento quirurgico de la agenesia vaginal por procedimientos no visceroplasticos</i>	U. 303		61.50	127.50	235	244.53
		\$ 70.48	2 X	28.61	29.66	115.78	
11.03.03	COLPORRAFIA ANTERIOR Y/O POSTERIOR, CON O SIN AMPUTACION DE CUELLO, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>con o sin correccion de retroversion uterina, con o sin perineorrafia.</i> INCLUYE TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA.	U. 201.75		39.75	87	223	195.53
		\$ 46.93	2 X	18.49	20.24	109.87	
11.03.04	COLPORRAFIA POR HERIDA O DESGARRO, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>etc.</i> FUERA DEL PARTO.	U. 80.25		30	80.25	178	132.01
		\$ 18.67		6.98	18.67	87.70	
11.03.05	COLPORRAFIA POSTERIOR CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER DEL ANO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>(desgarro perineal complicado)</i>	U. 201.75		39.75	87	223	195.53
		\$ 46.93	2 X	18.49	20.24	109.87	
11.03.06	COLPOPEXIA POR VIA ABDOMINAL.	U. 178.50		34.50	80.25	180	156.90
		\$ 41.52		8.02	18.67	88.69	
11.03.07	COLPOPEXIA COMBINADA POR VIA ABDOMINAL Y VAGINAL.	U. 201.75		39.75	87	183	175.82
		\$ 46.93	2 X	18.49	20.24	90.16	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiata		
11.03.08	COLPOCLEISIS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> completa o parcial	U. 119.25	30	80.25	178	141.08
		\$ 27.74	6.98	18.67	87.70	
11.03.09	COLPOTOMIA; VAGINOTOMIA DE DRENAJE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (absceso pelviano). Escision local de lesion de vagina	U. 39.75			89	53.10
		\$ 9.25			43.85	
11.03.10	RESECCION DE TABIQUE VAGINAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Vaginismo (operacion de Pozzi)	U. 61.50	30	80.25	73	75.92
		\$ 14.30	6.98	18.67	35.97	
11.03.11	BIOPSIA DE VAGINA. PUNCION DE FONDO DE SACO DE DOUGLAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Puncion de vagina, (diagnostica exploradora)	U. 12.75			26	15.78
		\$ 2.97			12.81	
11.03.12	VULVECTOMIA RADICAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (incluye vaciamiento ganglios linfaticos inguinales)	U. 372.75	2 x 74.25	132.75	286	293.03
		\$ 86.70	34.54	30.88	140.91	
11.03.13	VULVECTOMIA SIMPLE.	U. 178.50	34.50	80.25	180	156.90
		\$ 41.52	8.02	18.67	88.69	
11.03.14	ESCISION DE LABIOS MAYORES, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> labios MENORES, <u>Texto del Nom.Nac.</u> <u>retirado por el PMO.</u> de GLANDULA DE BARTHOLINO, GLANDULA DE SKENE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado</u> <u>por el PMO.</u> Clitoridectomia	U. 39.75	30	80.25	73	70.86
		\$ 9.25	6.98	18.67	35.97	
11.03.15	HIMENOTOMIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> incision y drenaje de vulva, glandula de Bart- holino, glandula de Skene (absceso)	U. 12.75			89	46.82
		\$ 2.97			43.85	
11.03.16	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Episiorrafia, perineorrafia o episiperineorrafia (fuera del parto)	U. 39.75	30	80.25	122	95.00
		\$ 9.25	6.98	18.67	60.11	
11.03.17	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Perineoplastia, episiperineoplastia	U. 80.25	30	80.25	122	104.42
		\$ 18.67	6.98	18.67	60.11	
11.03.18	ABLACION DE LESIONES DE VULVA Y VAGINA CON LASER.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
11.03.19	ABLACION DE LESIONES DE CUELLO CON CRIOCIRUGIA.					

11.04	OPERACIONES OBSTETRICAS
-------	--------------------------------

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Parto normal o cesarea. Normas al final del Nomenclador.

11.04.01	PARTO. <i>normal</i>	U. 228			166	134.82
		\$ 53.03			81.79	
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Parto normal, parto patologico - Vaginal - cualquiera sean las complicaciones que ocurrieran, incluyendo eventual ayudantia, episiotomia, episiorrafia, traqueolorrafia, etc. Incluye parto multiple, los honorarios se facturaran solamente cuando el medico atienda personalmente el parto.					
11.04.02	EVACUACION UTERINA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> en el SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CON MECANISMO DE PARTO. <i>parto 0905</i>	U. 119.25			89	71.59
		\$ 27.74			43.85	

New LICISALUD

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
11.04.03	OPERACION CESAREA CLASICA, EXTRAPERITONEAL, VAGINAL.	U. 228	45	87	166	165.52
		\$ 53.03	10.47	20.24	81.79	
11.04.04	ATENCION DEL ALUMBRAMIENTO O PUERPERIO Y/O SUS COMPLICACIONES, CUANDO EL PARTO NO FUE ASISTIDO POR MEDICO. <i>llegan ya nacidos a la clinica</i>	U. 39.75			26	22.06
		\$ 9.25			12.81	
Norma:	[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.					
11.04.05	AMMIOCENTESIS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] transabdominal o via vaginal	U. 39.75			16	17.13
		\$ 9.25			7.88	

11.05 LAPARASCOPIA Y VIDEOHISTEROSCOPIA

11.05.01	CIRUGIA LAPAROSCOPICA GINECOLGICA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.
11.05.02	VIDEOHISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA.	
11.05.03	VIDEOHISTEROSCOPIA TERAPEUTICA.	

12 OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO *Norma*

Norma: [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Los códigos 12.02 al 12.17 incluyen los honorarios correspondientes a yeso, ferula o traccion. El establecimiento facturara el 100% del gasto quirurgico y el 100% del gasto de yeso, ferula o traccion. Los llamados "Tutores Externos" son una forma especial de inmovilizacion, que no son metodos de osteosintesis ni de reduccion con ferulizacion, se utilizan para fracturas inestables donde no se confecciona yeso. Su utilizacion no origina un gasto suplementario, ya que luego son retirados y recuperados. Por lo tanto, solo debe liquidarse el código correspondiente al tratamiento quirurgico efectuado.

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO \$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO \$ 0.4527
-----------------------------	------------------	----------------------------

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

Norma: [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] TRATAMIENTO INCRUENTO, INMOVILIZACION. el arancel para el tratamiento no quirurgico de las fracturas sin desplazamiento sera el de la confeccion del yeso, ferula o vendaje si correspondiere. En caso de no requerir inmovilizacion se facturara consulta.

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

12.02	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>fractura con desplazamiento - osteoplastia</i>				
-------	---	--	--	--	--

Norma: [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] *no quirurgicas - osteoclasia - osteodosis minima - manipulacion - inmovilizacion Los honorarios establecidos en este apartado incluyen eventual ayudantía.*

12.02.01	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Columna cervical, dorsal o lumbar</i>	U.	178.50		87	26	74.57
		\$	41.52		20.24	12.81	
12.02.02	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Esternon, escapula, humero, (excepto supracondilea) cubito y/o radio, uno o mas huesos del carpo, perone, uno o mas huesos del tarso (excluidos astragalo, calcaneo, maxilar superior, maxilar inferior)</i>	U.	54		80.25	23	42.56
		\$	12.56		18.67	11.33	
12.02.03	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Pelvis, femur, tibia y perone, astragalo, calcaneo, supracondilea de humero</i>	U.	119.25		80.25	23	57.74
		\$	27.74		18.67	11.33	
12.02.04	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Clavicula, costillas, rotula, metacarpianos o metatarsianos (de un mismo miembro), falanges (de un mismo dedo), huesos propios de la nariz, malar</i>	U.	26.25				6.11
		\$	6.11				

12.03	OPERACIONES EN HUESOS Y ARTICULACIONES				
	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>reduccion - osteosintesis tratamiento quirurgico de las fracturas</i>				

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

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

12.04 **INCISIONES Y RESECCIONES** Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. **PARCIALES EN HUESOS** *Sacar el mt. de colocación siempre y cuando no sea en una articulación*

<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small>	<i>exploracion, drenaje, legrado, extraccion de cuerpo extraño, secuestrectomia, reseccion de lesiones infecciosas, parasitarias, etc. biopsia quirurgica.</i>							
12.04.01	INCISION RESECCION PARCIAL DE VERTEBRAS, LAMINECTOMIA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>como unica operacion, sacro, hemimandibulectomia</i>	U.	228	2 x	45	104.25	351	271.15
		\$	53.03		20.93	24.25	172.94	
12.04.02	INCISION RESECCION PARCIAL DE COXAL, FEMUR, HUMERO.	U.	178.50	2 x	34.50	80.25	180	164.92
		\$	41.52		16.05	18.67	88.69	
12.04.03	INCISION RESECCION PARCIAL DE ESTERNON, ESCAPULA, CUBITO, RADIO, CARPO, TIBIA, PERONE, TARSO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>huesos de la cara</i>	U.	101.25		30	80.25	180	137.88
		\$	23.55		6.98	18.67	88.69	
12.04.04	INCISION RESECCION PARCIAL DE COSTILLA, CLAVICULA, METACARPO, METATARSO FALANGES.	U.	61.50		30	80.25	130	104.00
		\$	14.30		6.98	18.67	64.05	
12.04.05	PUNCION BIOPSIA DE VERTEBRAS.	U.	80.25				26	31.48
		\$	18.67				12.81	
12.04.06	PUNCION BIOPSIA DE CUALQUIER OTRO HUESO. <i>(puncion mediana o alta)</i>	U.	21.75				20	14.91
		\$	5.06				9.85	

12.05 **RESECCIONES TOTALES DE HUESOS**

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. *incluye eventual reemplazo del hueso por protesis*

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

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

12.06	OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS <i>customen patologia q'no sea congenita</i>				
-------	--	--	--	--	--

12.06.01	OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS. FEMUR, TIBIAL, TIBIA Y PERONE.	U.	201.75	2 X	39.75	87	270	218.68
		\$	46.93		18.49	20.24	133.03	
12.06.02	OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS. HUMERO, CUBITAL Y/O RADIAL, ASTRAGALO Y/O CALCANEO. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac. retirado por el PMO</u> otros huesos del tarso, maxilar superior o inferior	U.	119.25	2 X	30	80.25	223	170.23
		\$	27.74		13.96	18.67	109.87	
12.06.03	OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS. METACARPIANO, METATARSIANO, FALANGES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado</u> <u>por el PMO</u> (de un mismo dedo)	U.	39.75		30	80.25	218	142.30
		\$	9.25		6.98	18.67	107.41	

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
		\$	18.67		6.98	18.67	87.21	
12.07.02	OSTEOPLASTIA HUMERO.	U.	252.75	2 X	51	104.25	330	269.35
		\$	58.79		23.73	24.25	162.59	
12.07.03	OSTEOPLASTIA CUBITO, RADIO, CARPO, HUESOS DE LA CARA.	U.	119.25	2 X	30	80.25	220	168.75
		\$	27.74		13.96	18.67	108.39	
12.07.04	OSTEOPLASTIA METACARPIANO.	U.	80.25		30	80.25	203	144.33
		\$	18.67		6.98	18.67	100.02	
12.07.05	OSTEOPLASTIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> una o mas FALANGES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por</u> <u>el PMO</u> de un mismo dedo	U.	61.50		30	80.25	150	113.85
		\$	14.30		6.98	18.67	73.91	
12.07.06	OSTEOPLASTIA FEMUR, TIBIA, PERONE.	U.	252.75	2 X	51	104.25	330	269.35
		\$	58.79		23.73	24.25	162.59	
12.07.07	OSTEOPLASTIA ASTRAGALO, CALCANEO, OTROS HUESOS DEL TARSO.	U.	119.25		30	80.25	220	161.78
		\$	27.74		6.98	18.67	108.39	
12.07.08	OSTEOPLASTIA METATARSIANO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> una o mas FALANGES. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac. retirado por el PMO</u> de un mismo dedo	U.	61.50		30	80.25	203	139.97
		\$	14.30		6.98	18.67	100.02	

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

12.08	ARTROCENTESIS				
-------	---------------	--	--	--	--

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

12.09	ARTROTOMIAS				
-------	-------------	--	--	--	--

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. exploracion -drenaje- extracción de cuerpo extraño u osteocartilaginoso, escisiones en articulaciones: condrectomias, sinovectomias, meniscectomias.

12.09.01	ARTROTOMIA SACRO-ILIACA, CONDRÓ-COSTAL, CONDRÓ-ESTERNAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> esterno-clavicular, acromio-clavicular, codo, muñeca, carpo-metacarpiana, tobillo, tarso-metatarsiana, temporo-maxilar	U.	101.25	30	80.25	220	157.59
		\$	23.55	6.98	18.67	108.39	
12.09.02	ARTROTOMIA HOMBRO, CADERA, RODILLA.	U.	178.50	34.50	80.25	177	155.42
		\$	41.52	8.02	18.67	87.21	
12.09.03	ARTROTOMIA METACARPO/METATARSO/FALANGICA INTERFALANGICA.	U.	39.75	30	80.25	116	92.04
		\$	9.25	6.98	18.67	57.15	

12.10	ARTROPLASTIAS				
-------	---------------	--	--	--	--

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Cuando las artroplastias sean con protesis, se debera agregar a los honorarios medicos 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 maximo 2 superficies articulares, cualquiera sea el numero de huesos que conformen cada una de ellas. Por lo tanto, el 50% es el maximo que pueda adicionarse a los honorarios del codigo de la intervencion quirurgica correspondiente.

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

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
12.10.05	ARTROPLASTIA ACROMIO CLAVICULAR, METACARPO-FALANGICA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>metatarsofalangica, interfalanga</i>	U. 80.25	30	80.25	220	152.70
		\$ 18.67	6.98	18.67	108.39	
12.10.06	PROTESIS DE ORTOPEDIA 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. DE SEGUNDA ELECCION LUEGO DE LA VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA. 5. MATERIALES DE OSTEOSINTESIS.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

12.11 ARTRODESIS - ARTRORRISIS

Norma: 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 en las que se utilice implante metalico interno (tipo Dwyper, Harrington o similar) se adicionara al honorario medico correspondiente un 25%.

12.11.01	ARTRODESIS COLUMNA CERVICAL, DORSAL LUMBAR. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> (menos de tres vertebrae)	U. 252.75	51.00	127.50	312.00	265.89
		\$ 58.79	23.73	29.66	153.72	
12.11.02	ARTRODESIS COLUMNA CERVICAL, DORSAL LUMBAR, CADERA, RODILLA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> (mas de tres vertebrae)	U. 303.00	61.50	153.75	356.00	310.25
		\$ 70.48	28.61	35.76	175.40	
12.11.03	ARTRODESIS HOMBRO, CODO.	U. 252.75	51.00	104.25	313.00	260.98
		\$ 58.79	23.73	24.25	154.22	
12.11.04	ARTRODESIS ESTERNO CLAVICULAR MUÑECA TARSO, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> (simple), TIBIOTARSAL TARSOMETATARSIANA SIN FISIS PUBIANA.	U. 178.50	34.50	80.25	267.00	199.76
		\$ 41.52	8.02	18.67	131.55	
12.11.05	DOBLE ARTRODESIS. CHOPART SUBASTRAGALINA.	U. 252.75	51.00	104.25	267.00	238.31
		\$ 58.79	23.73	24.25	131.55	
12.11.06	TRIPLE ARTRODESIS TIBIOTARSIANA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Chopart SUBASTRAGALINA.	U. 303.00	61.50	127.50	305.00	279.02
		\$ 70.48	28.61	29.66	150.27	
12.11.07	METACARPO FALANGICA, METATARSO FALANGICA INTERFALANGICA.	U. 80.25	30.00	80.25	177.00	131.52
		\$ 18.67	6.98	18.67	87.21	

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 bolsa serosas. calcificaciones para -articulares-. sutura en las articulaciones.

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
12.12.01	SUTURA DE CAPSULA O LIGAMENTOS ESTERNOCLAVICULAR, ACROMIO CLAVICULAR, CODO, MUÑECA, CARPO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>carpo-metacarpiana, tobillo, tarso, tarsometatarsiana</i>	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 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	119 58.63	93.52
12.12.04	ESCISION O INCISION BIOPSIA DRENAJE O EXTRACCION DE DEPOSITOS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>calcareaos de bolsas serosas de cualquier articulacion</i>	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	119 58.63	98.58

12.13	LUXACIONES
-------	-------------------

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. *tratamiento incruento e inmovilizacion*

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.
A. Se excluye de este apartado las luxaciones congenitas que se encuentran tratadas en el codigo 12.17 -Tratamientos quirurgicos por procedimientos combinados y miscelaneas
B. Los aranceles medicos del rubro -Tratamiento incruento e inmovilizacion de las luxaciones- incluyen eventual ayudantia

Quirurgicas	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 CADERA RODILLA.	U. 48 \$ 11.16			97 47.79	58.96	
	12.13.03	INMOVILIZACION POR LUXACION DE CLAVICULA HOMBRO CODO MUÑECA METACARPO TOBILLO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>tarso y metatarso</i>	U. 39.75 \$ 9.25			97 47.79	57.04	
	12.13.04	INMOVILIZACION DE METACARPO O METATARSO FALANGICA POR UNA O MAS LUXACIONES. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>de un mismo miembro), temporo maxilar</i>	U. 21.75 \$ 5.06			51 25.13	30.19	
	12.13.05	TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE COLUMNA CERVICAL DORSAL LUMBAR.	U. 303 \$ 70.48	2 x	61.50 28.61	127.50 29.66	353 173.92	302.67
	12.13.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE CADERA RODILLA.	U. 252.75 \$ 58.79	2 x	51 23.73	104.25 24.25	353 173.92	280.69
	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	137.39
	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	128.14

No operacion

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

12.14	OPERACIONES EN LOS MUSCULOS
-------	-----------------------------

12.14.01	MIECTOMIAS, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (<i>miositis osificante, hipertrofias, neoplastias</i>) CON VACIAMIENTO DE CELDA MUSCULAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o extirpacion total de grupo muscular	U.	119.25	30	80.25	177	147.57
		\$	27.74	13.96	18.67	87.21	
12.14.02	INCISION DE MUSCULOS ESCISION DE LESION LOCAL BIOPSIA, MIORRAFIAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (<i>exploracion, extraccion de cuerpo extraño, drenaje.</i>)	U.	61.50	30	80.25	107	92.67
		\$	14.30	6.98	18.67	52.72	

12.15	OPERACIONES EN TENDONES, VAINAS TENDINOSAS Y FASCIAS
-------	--

12.15.01	EXPLORACION DRENAJE EXTRACCION, INCISION, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>escision</i> , BIOPSIA, TENOTOMIA FASCIOTOMIA.	U.	39.75	30	80.25	219	142.79
		\$	9.25	6.98	18.67	107.90	
12.15.02	REPARACION Y SUTURA TENORRAFIA DE TENDON <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>flexor</i> DE LA MUÑECA O DE DEDO DE LA MANO.	U.	80.25	30	80.25	184	134.97
		\$	18.67	6.98	18.67	90.66	
12.15.03	TENOPLASTIA CON ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO O INJERTO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o <i>transferencia tendinosa</i> de TENDON FLEXOR DE LA MUÑECA O DEDO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>De la mano</i>	U.	119.25	30	80.25	230	166.70
		\$	27.74	6.98	18.67	113.32	
12.15.04	REPARACION O SUTURA TENORRAFIA EN TENDON EXTENSOR DE LA MUÑECA O de DEDO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>de la mano</i>	U.	61.50	30	80.25	178	127.65
		\$	14.30	6.98	18.67	87.70	
12.15.05	TENOPLASTIA CON ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO O INJERTO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o <i>transferencia</i> DE TENDON EXTENSOR DE LA MUÑECA O de DEDO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>de la mano</i>	U.	80.25	30	80.25	230	157.63
		\$	18.67	6.98	18.67	113.32	
12.15.06	REPARACION y SUTURA TENORRAFIA DE OTRO TENDON. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>que no sea de la muñeca o de dedo de la mano</i>	U.	61.50	30	80.25	179	128.14
		\$	14.30	6.98	18.67	88.19	
12.15.07	TENOPLASTIA CON ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO O INJERTO DE TENDON. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o <i>transferencia de otro que no sea de la muñeca o dedo de la mano</i>	U.	101.25	30	80.25	180	137.88
		\$	23.55	6.98	18.67	88.69	
12.15.08	TRATAMIENTO DE LA SECUELA POR PARALISIS POLIOMIELITIS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>seccion nerviosa, paralisis obstetrica, etc., por tenoplastias y/o transferencias tendinosas unicas o multiples en una misma region de miembro superior o inferior</i>	U.	252.73	51	104.25	271	240.29
		\$	58.79	23.73	24.25	133.52	
12.15.09	ESCISION GANGLIO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>ganglion</i>	U.	39.75			50	33.88
		\$	9.25			24.64	

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

12.16 *seca según nombrado* ← AMPUTACIONES Y DESARTICULACIONES → *seca según lo o' nombrado*

12.16.01	INTERESCAPULOTORACICA.	U.	372.75	2 X	74.25	132.75	361	329.99
		\$	86.70		34.54	30.88	177.86	
12.16.02	HOMBRO.	U.	228	2 X	45	87	228	206.54
		\$	53.03		20.93	20.24	112.34	
12.16.03	BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO.	U.	119.25		30	80.25	179	141.58
		\$	27.74		6.98	18.67	88.19	
12.16.04	INTERILEOABDOMINAL.	U.	425.25	2 X	84.75	159.75	361	353.36
		\$	98.91		39.43	37.16	177.86	
12.16.05	CADERA.	U.	303	2 X	61.50	127.50	361	306.61
		\$	70.48		28.61	29.66	177.86	
12.16.06	MUSLO O RODILLA.	U.	178.50		34.50	80.25	267	199.76
		\$	41.52		8.02	18.67	131.55	
12.16.07	PIE O PIERNA.	U.	101.25		30	80.25	220	157.59
		\$	23.55		6.98	18.67	108.39	
12.16.08	DEDO DE LA MANO.	U.	61.50		30	80.25	65	71.97
		\$	14.30		6.98	18.67	32.03	
12.16.09	DEDO DEL PIE.	U.	39.75		30	80.25	65	66.92
		\$	9.25		6.98	18.67	32.03	

12.17 *Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.* tratamiento quirurgico por PROCEDIMIENTOS COMBINADOS. *Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.* *miscelaneas. Patologias orgenitoo*

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. *dissectomias por hernia de disco pulposo intervetebral*

12.17.01	DISSECTOMIA CERVICAL DORSAL O LUMBAR.	U.	303	2 X	61.50	127.50	361	306.61
		\$	70.48		28.61	29.66	177.86	
12.17.02	DISSECTOMIA CERVICAL DORSAL LUMBAR CON ARTRODESIS. <i>Hernia de disco</i>	U.	425.25	2 X	84.75	159.75	375	360.26
	<i>→ implante metalico</i>	\$	98.91		39.43	37.16	184.76	
12.17.03	TRATAMIENTO QUIRURGICO <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</i> de la ELEVACION CONGENITA DE ESCAPULA.	U.	201.75		39.75	87	313	230.64
		\$	46.93		9.25	20.24	154.22	
12.17.04	TENOTOMIA Y/O FASCIOTOMIAS UNICAS O MULTIPLES PARA EL TRATAMIENTO DE LA TORTICOLIS.	U.	80.25		30	80.25	179	132.50
		\$	18.67		6.98	18.67	88.19	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
12.17.05	OPERACIONES EN EL HUECO SUPRACLAVICULAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por síndrome del escaleno (resección de costilla cervical supernumeraria, tenotomía o miectomía, escisión, etc.)	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	80.25 18.67	267 131.55	199.76
12.17.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION INVETERADA Y RECIDIVANTE DE HOMBRO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Dupuytren	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	80.25 18.67	227 111.84	180.05
12.17.07	APONEURECTOMIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (fasciotomía subcutánea) PALMAR PARCIAL O TOTAL CON O SIN INJERTO.	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	227 111.84	151.79
12.17.08	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Aponeurotomía parcial o total.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	227 111.84	165.22
12.17.09	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Aponeurotomía parcial e injerto (incluye toma de injerto). Tratamiento quirúrgico de la sindactilia	U. 228 \$ 53.03	45 10.47	104.25 24.25	227 111.84	199.59
12.17.10	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> De un espacio digital, sin injerto	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	182 89.67	129.62
12.17.11	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> De un espacio digital, con injerto (incluye toma de injerto)	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	182 89.67	133.98
12.17.12	RECONSTRUCCION TOTAL DEL PULGAR POR TRANSPOSICION.	U. 531.75 \$ 123.69	106.50 24.77	159.75 37.16	214 105.44	291.05
12.17.13	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Reconstrucción parcial del pulgar, en uno o más tiempos	U. 303 \$ 70.48	61.50 14.30	127.50 29.66	179 88.19	202.63
12.17.14	LUXACION CONGENITA DE CADERA REDUCCION INCRUENTA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> extemporánea (Petit) SIN CIRUGIA.	U. 252.75 \$ 58.79				58.79
12.17.15	LUXACION CONGENITA DE CADERA REDUCCION CRUENTA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> con o sin cirugía del cotilo y/o femur CON CIRUGIA	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	159.75 37.16	356 175.40	333.80
12.17.16	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Displasia de cadera sin luxación, tratamiento quirúrgico (Salter, Pemberton, Colonna, Chiard, etc.)	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	159.75 37.16	313 154.22	312.62
12.17.17	EPIFISIOLISIS DE CADERA COXAVARA DEL ADOLESCENTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> tratamiento quirúrgico	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	132.75 30.88	313 154.22	306.34
12.17.18	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION TRAUMATICA INVETERADA DE CADERA.	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	132.75 30.88	313 154.22	306.34
12.17.19	CUADRICEPSPLASTIA OPERACION DE JUDET. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> etc	U. 201.75 \$ 46.93	39.75 9.25	87 20.24	313 154.22	230.62
12.17.20	LUXACION RECIDIVANTE DE ROTULA.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	123 60.60	113.98
12.17.21	PIE ZAMBO VARO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> equino supinado, tratamiento quirúrgico	U. 228 \$ 53.03	45 10.47	104.25 24.25	223 109.87	197.62
12.17.22	PIE EQUINO TRATAMIENTO QUIRURGICO.	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	80.25 18.67	123 60.60	128.81

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesista			
12.17.23	PIE PLANO O PIE CAVO TRATAMIENTO QUIRURGICO.	U.	228	45	104.25	223	197.62
		\$	53.03	10.47	24.25	109.87	
12.17.24	SEUDOEXOSTOSIS DE HAGLUND.	U.	61.50	30	80.25	180	128.64
		\$	14.30	6.98	18.67	88.69	
12.17.25	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PIE HENDIDO.	U.	178.50	34.50	80.25	123	128.81
		\$	41.52	8.02	18.67	60.60	
12.17.26	TRATAMIENTO QUIRURGICO COMPLETO DE HALLUS VALGUS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Simple y/o Metatarsus Varus Primus, Hallus Varus</small>	U.	178.50	34.50	80.25	264	198.28
		\$	41.52	8.02	18.67	130.07	
12.17.27	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL DEDO EN GARRA O EN MARTILLO. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. del quinto superducts, del juanetillo de sastrre</small>	U.	61.50	30	80.25	175	126.17
		\$	14.30	6.98	18.67	86.22	
12.17.28	EXERESIS DEL NEUROMA DE MORTON.	U.	61.50	30	80.25	55	67.05
		\$	14.30	6.98	18.67	27.10	

12.18 *más de un pñchazo* **INFILTRACIONES Y MOVILIZACIONES**

12.18.01	INFILTRACIONES MUSCULARES, PERIARTICULAR. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. tendinosas, de fascias, de ganglion</small>	U.	9			7	5.54
		\$	2.09			3.45	
12.18.02	MOVILIZACION FORZADA DE ARTICULACIONES BAJO ANESTESIA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. general.</small>	U.	21.75		80.25	27	37.03
		\$	5.06		18.67	13.30	

12.19 **YESO, VENDAJES Y TRACCIONES CONTINUAS**

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Los honorarios que figuran en este rubro incluyen eventuales ayudantias y solamente se facturaran cuando alguno de estos procedimientos se efectue como unico tratamiento y no cuando se realice como complemento de las intervenciones y procedimientos sobre el sistema musculo esquelético. El gasto quirurgico y el gasto de yeso se facturaran el 100% en todos los casos

12.19.01	FRONDA ARTICULAR PARA MAXILARES.	U.	12.75			60	32.53
		\$	2.97			29.56	
12.19.02	YESO PARA NARIZ.	U.	9			10	7.02
		\$	2.09			4.93	
12.19.03	MINERVA.	U.	54			162	92.38
		\$	12.56			79.82	
12.19.04	COLLAR DE SHANZ ENYESADO.	U.	9			20	11.95
		\$	2.09			9.85	

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

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
12.19.24	DUCROQUET.	U.	39.75		50	33.88
		\$	9.25		24.64	
12.19.25	CALZA DE YESO, YESO-CRURO-PEDICO.	U.	26.25		50	30.74
		\$	6.11		24.64	
12.19.26	BOTA LARGA DE YESO.	U.	39.75		50	33.88
		\$	9.25		24.64	
12.19.27	BOTA CORTA DE YESO.	U.	26.25		50	30.74
		\$	6.11		24.64	
12.19.28	BOTIN DE YESO.	U.	12.75		20	12.82
		\$	2.97		9.85	
12.19.29	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Valva larga de miembro inferior	U.	26.25		20	15.96
		\$	6.11		9.85	
12.19.30	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Valva corta de miembro inferior	U.	9		20	11.95
		\$	2.09		9.85	
12.19.31	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Pasta de Unna	U.	9		20	11.95
		\$	2.09		9.85	
12.19.32	TRACCION CONTINUA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> cutanea, traccion DE PARTES BLANDAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con frondas, vendajes, adhesivos, etc	U.	26.25		50	30.74
		\$	6.11		24.64	
12.19.33	TRACCION <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> continua tipo DE COTREL-CEFALO PELVICO.	U.	80.25		163	98.98
		\$	18.67		80.31	
12.19.34	TRACCION CONTINUA ESQUELETICA-CEFALICA.	U.	66		130	79.40
		\$	15.35		64.05	
12.19.35	TRACCION CONTINUA ESQUELETICA CEFALOPELVICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o cefalofemoral	U.	106.50		162	104.59
		\$	24.77		79.82	
12.19.36	TRACCION CONTINUA ESQUELETICA MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR.	U.	26.25		60	35.67
		\$	6.11		29.56	
12.19.37	INJERTOS DE MIEMBROS CON MICROCIROGIA.					
CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.						

12.20	CIRUGIA ARTROSCOPICA
-------	-----------------------------

12.20.01	ARTROSCOPIA DE HOMBRO.	
12.20.02	ARTROSCOPIA DE RODILLA.	
CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.		

21hs a 7hs
 18hs del sab a 24hs con
 feriado
 80% Proveedor

Post. operador = en
 los honorarios del exp.
 están incluidas toda la atención del cirujano
 Ayudante hasta 2

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiata		
12.20.03	ARTROSCOPIA DE RODILLA CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. *Protesis y ortesis: La cobertura sera del 100% en protesis e implantes de colocacion interna permanente y del 50% en ortesis y protesis externas, no reconociendose las protesis denominadas mioelectricas o bioelectricas. El monto maximo a erogar por el agente del seguro sera el de la menor cotizacion de plaza. Las indicaciones medicas se efectuaran por nombre generico, sin mencion o sugerencia de marca o proveedor, los agentes del seguro no recibiran ni tramitaran aquellas que no cumplan estrictamente con estos requisitos.*

13 **13 + yeso de** OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

igual Region no abonar
 Honorarios del yeso

1º H 6
 100 900
 2º 75 50

VALORES VICENTES - MARZO'91	GALENO \$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO \$ 0.4927
-----------------------------	------------------	----------------------------

13.01 OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO

13.01.01	ESCISION DE QUISTE DERMOIDEO SACROCOXIGEO.	U.	80.25	30	80.25	141	113.78
		\$	18.67	6.98	18.67	69.47	
13.01.02	ESCISION AMPLIA DE LESION DE PIEL TUMOR MALIGNO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>comprendiendo estructuras vecinas por. (incluye reparacion plastica) C DP Maligna</i>	U.	61.50	30	80.25	120	99.07
		\$	14.30	6.98	18.67	59.12	
13.01.03	ESCISION RADICAL DE ANGIOMA CAVERNOSO MAYOR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>de 5 cm. de diametro (incluye reparacion plastica)</i>	U.	80.25	30	80.25	177	131.52
		\$	18.67	6.98	18.67	87.21	
13.01.04	ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>de piel cicatrizal, inflamatoria o tumoral benigna (quiste sebaceo, antrax, nevus, etc.) Dermatoideo NO</i>	U.	21.75			45	27.23
		\$	5.06			22.17	
13.01.05	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL HIDROSADENITIS QUISTE SEBACEO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>infectado, forunculo, panadizo, hematoma, ANTRAX NEVUS. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. etc. Extraccion de cuerpo extraño superficial</i>	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	
13.01.06	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>Destruccion de lesion de piel verruga, (queratosis senil, fibroma, nevus, etc.) por electrocoagulacion. o aplicacion de sustancias quimicas (hasta 5 elementos). Tratamiento completo</i>	U.	9			26	14.90
		\$	2.09			12.81	
13.01.07	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL VERRUGA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>queratosis senil, fibroma, nevus, etc. por electrocoagulacion o aplicacion de sustancias quimicas (mas de 5 elementos). Tratamiento completo</i>	U.	12.75			45	25.14
		\$	2.97			22.17	
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>En las lesiones multiples y/o extendidas definidas dentro de este codigo, con autorizacion de la obra social o mutualidad, se facturara el arancel de este codigo por cada zona tratada. El gasto quirurgico se facturara el 100% por zona tratada</i>						
13.01.08	BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>y/o muscular</i>	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	

sin
 Ayudante

de factura
 x zona de
 aplicacion

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
13.01.09	ESCISION DE UÑA, LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL. <i>(uña encarnada)</i>	U.	21.75		26	17.87
		\$	5.06		12.81	
13.01.10	SUTURAS DE HERIDAS. <i>+ 5.000 x 12.03.00 -</i>	U.	30		45	29.15
		\$	6.98		22.17	
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Los gastos de curaciones se facturaran unicamente cuando las mismas se realicen en pacientes ambulatorios, no pudiendo en estos casos facturarse consulta medica					
13.01.12	ESCISION DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO LIPOMA.	U.	21.75		47	28.22
		\$	5.06		23.16	
13.01.13	ESCISION DE LIPOMA GIGANTE. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (con reconocimiento previo de la obra social)	U.	61.50	30	80.25	98.09
		\$	14.30	6.98	18.67	
13.01.14	INCISION DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO SUBAPONEUROTICO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Extraccion de cuerpo extraño profundo</i>	U.	30		45	29.15
		\$	6.98		22.17	
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Los gastos de curaciones se facturaran unicamente cuando las mismas se realicen en pacientes ambulatorios, no pudiendo en estos casos facturarse consulta medica.					
13.01.15	IMPLANTACION DE PELLETS EN TEJIDO SUBCUTANEO.	\$	I/C		26	12.81
					12.81	

13.02 CIRUGIA PLASTICA *(técnica)*

13.02.01	INJERTO LIBRE DE GRASA, DERMIGRASA O PIEL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] total	U.	80.25	30	80.25	218	151.72
		\$	18.67	6.98	18.67	107.41	
13.02.02	PREPARACION DE COLGAJO TUBULADO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] en uno o dos tiempos	U.	80.25	30	80.25	177	131.52
		\$	18.67	6.98	18.67	87.21	
13.02.03	ADELGAZAMIENTO DE PIEL TRANSPLANTE DE GRASA.	U.	80.25	30	80.25	118	102.45
		\$	18.67	6.98	18.67	58.14	
13.02.04	CIERRE PLASTICO DE HERIDA POR COLGAJO.	U.	61.50	30	80.25	176	126.66
		\$	14.30	6.98	18.67	86.72	
13.02.05	TRANSPORTE DE TUBO DE INJERTO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] por tiempo operatorio	U.	61.50	30	80.25	118	98.09
		\$	14.30	6.98	18.67	58.14	
13.02.06	OPERACION RELAJANTE EN Z (ZETAPLASTIA).	U.	61.50	30	80.25	176	126.66
		\$	14.30	6.98	18.67	86.72	
13.02.07	TOMA Y COLOCACION DE INJERTO DE PIEL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (con dermatomo)	U.	39.75	30	80.25	74	71.35
		\$	9.25	6.98	18.67	36.46	
13.02.08	DERMOABRASION POR TRATAMIENTO ZONAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (en caso debidamente autorizado por la obra social)	U.	39.75	30	80.25	118	93.03
		\$	9.25	6.98	18.67	58.14	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
13.02.09	INJERTO PINCH. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (por sesion 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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> 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 MIOCUTANEOS CON ANASTOMOSIS VASCULAR.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

13.03	TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS	Norma
		<p>12 10 dias 100% aranceles 29 10 dias 30% " 37 10 dias 25% " dia 37 se factura consulta</p>

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. El arancel de los codigos 13.03.01, 13.03.02 y 13.03.03 incluye la atencion clinica del enfermo: curaciones (excepto las establecidas en el codigo 13.03.04). Practicas quirurgicas menores (canalizacion, venosa, traqueotomia, etc.). Balneoterapia y/u otros procedimientos. Estos aranceles cubren los primeros 10 dias de la atencion, por los 10 dias subsiguientes se facturara el 50% del arancel y hasta 10 dias mas el 25% del arancel. A partir de los 30 dias se facturara por visita realizada. En caso de fallecimiento del quemado se facturara en proporcion a los dias que fue asistido con un minimo del 50% del arancel que corresponda. Cada vez que se realice un curacion en quirofano para los codigos 13.03.01, 13.03.02 y 13.03.03 se facturara el gasto quirurgico correspondiente al codigo 13.03.04.

sea bono
Fraccionado
20000
Fraccionado

13.03.01	ATENCION DEL PACIENTE CON QUEMADURAS DE 2º Y 3º GRADO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> hasta el 5% de superficie corporal (tome o no zonas funcionales)	U. 39.75 \$ 9.25			20 9.85	19.10
13.03.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Atencion del paciente con quemaduras de 2º y 3º grado, de mas de 5% y por cada 10% o fraccion de superficie corporal.	U. 80.25 \$ 18.67			30 14.78	33.45
13.03.03	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Atencion 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 fraccion de superficie corporal.	U. 101.25 \$ 23.55			40 19.71	43.26
13.03.04	ESCISION DE ESCARAS POSTQUEMADURAS y/o CURACION del PACIENTE CON QUEMADURAS EN QUIROFANO, BAJO ANESTESIA GENERAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (por sesion y por cada 10% de superficie corporal)	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	160 78.83	113.72

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Anestesia general y ayudantia en curacion de quemados. Corresponde como honorarios del anestesiista 21,75 galenos por cada 10% de superficie corporal y con 80,25 galenos como anestesia minima, como honorarios del ayudante, 9 galenos por cada 10% de superficie corporal con 30 galenos como honorarios minimos.

130304 Escaradectomia, Escarotomia (se utiliza tambien para esto)

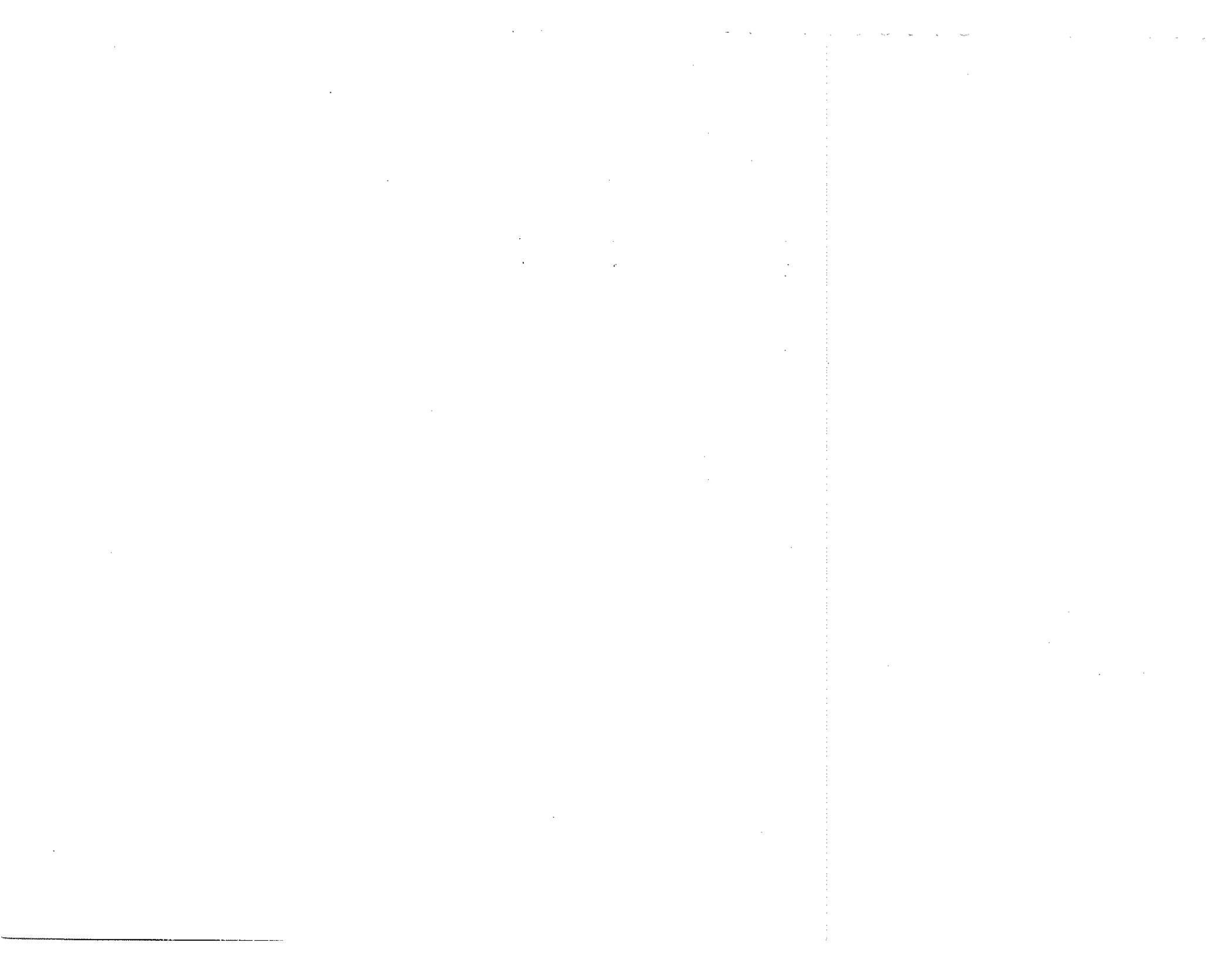
zonas funcionales = cara, traquea, articulaciones, manos, pies, genitales.

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





CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorario.	Gastos	Práctica

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 MANTUVIERON LAS NORMAS E INTERPRETACIONES DEL NOMENCLADOR NACIONAL.
 I/C= INCLUIDO EN CONSULTA

14	ALERGIA
----	---------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	OTROS GASTOS	\$ 0.1226
-----------------------------	--------	-----------	--------------	-----------

Norma:

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. La testificacion total o parcial no podra ser repetida en un plazo menor de un año por el mismo profesional.

14.01.01	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Testificacion total.	U.	15	OG	25	6.55
		\$	3.49		3.07	
14.01.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Testificacion parcial (Hasta 4 sesiones)	U.	6	OG	18	3.60
		\$	1.40		2.21	
14.01.03	TESTIFICACION POR DROGAS, PARA ESTUDIOS O TRATAMIENTOS. por visita.	U.	1.50	OG	5	0.96
		\$	0.35		0.61	
14.01.04	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Tratamiento desensibilizante (incluye provision de alergeno y las consultas que fueren necesarias). Por mes de tratamiento.	U.	6	OG	20	3.85
		\$	1.40		2.45	

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

15	ANATOMIA PATOLOGICA
----	---------------------

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

15.01.01	BIOPSIA POR INCISION O POR PUNCION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (ganglio, lesion de piel, trozo de ovario, cilindro de higado, etc.)	U. 26.25 \$ 6.11		4 GB 3.88	9.99
15.01.02	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> simple. Vesicula simple. Vesicula biliar, ovario, placenta, estomago, etc. (los cortes que fueran necesarios).	U. 39.75 \$ 9.25		8 GB 7.76	17.01
15.01.03	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA DE RESECCION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Oncologica ampliada. Organos y sus ganglios regionales (los cortes que fueran necesarios).	U. 66 \$ 15.35		9 GB 8.73	24.08
15.01.04	BIOPSIA POR CONGELACION Y ESTUDIO DIFERIDO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> del corte.	U. 54 \$ 12.56		8 GB 7.76	20.32
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> En caso de realizarse en forma diferida el estudio de una pieza biopsiada por congelacion, se agregara el correspondiente al codigo 15.01.02.				
15.01.05	ESTUDIO BIOPSIICO SERIADO Y SEMISERIADO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> minimo 15 (con autorizacion previa de la obra social)	U. 54 \$ 12.56		8 GB 7.76	20.32
15.01.06	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA. OBLIGACION DE COBERTURA: 1. EN TODA MUJER QUE HAYA INICIADO RELACIONES SEXUALES, O MAYORES DE 18 AÑOS. 2. LA COBERTURA ESTA INDICADA EN UN PAPANICOLAU ANUAL DURANTE TRES AÑOS Y DE SER ESTOS NORMALES COBERTURA DE UN PAPANICOLAU CADA DOS AÑOS, EN EL MARCO DE UN PROGRAMA DE RASTREO MASIVO.	U. 21.75 \$ 5.06		4 GB 3.88	8.94
15.01.07	CITOLOGIA EXFOLIATIVA HORMONAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (cada 4 extendidos)	U. 21.75 \$ 5.06		4 GB 3.88	8.94
15.01.08	NECROPSIA DE NEONATO O LACTANTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con autorizacion previa de la obra social	U. 212.25 \$ 49.37		74 GB 71.79	121.16
15.01.09	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Necropsia del joven y del adulto (con autorizacion previa de la obra social)	U. 266.25 \$ 61.93		98 gb 95.08	157.01
15.01.10	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA BRONQUIAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (por 3 muestras)	U. 36.75 \$ 8.55		8 GB 7.76	16.31
15.01.11	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQUIDO LAVADOS TRASUDADOS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (exudados, orinas, etc.)	U. 25.25 \$ 6.11		4 GB 3.88	9.99

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

15.02.	OTROS DE ANATOMIA PATOLOGICA
--------	------------------------------

15.02.01	RECEPTORES HORMONALES CON TECNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA CANCER DE MAMA. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. ESTABLECER INDICACION O NO DE TERAPIA HORMONAL (TAMOXIFENO) Y SU EVENTUAL NIVEL DE RESPUESTA 2. ESTABLECER PRONOSTICO (ESPECIALMENTE EN NEOPLASIAS CON METASTASIS GANGLIONARES)	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
15.02.02	ANTICUERPOS MONOCLONALES CON TECNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA TUMORES. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS 1. IMPOSIBILIDAD HISTOLOGICA O CITOLOGICA DE DETERMINAR DIAGNOSTICO DE HISTOTIPO TUMORAL 2. IMPOSIBILIDAD HISTOLOGICA O CITOLOGICA DE DETERMINAR ORIGEN TUMORAL 3. METASTASIS DE ORIGEN DESCONOCIDO 4. TODAS LAS PROLIFERACIONES LINFOIDEAS EN GENERAL; PARA SU CORRECTA TIPIFICACION 5. TIPIFICACIONES DE NEOPLASIAS INDEFERENCIADAS.		

16	ANESTESIOLOGIA
----	----------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	GASTO QUIRURGICO	\$ 0.4327
-----------------------------	--------	-----------	------------------	-----------

16.01.01	ANESTESIA MINIMA PARA PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO o terapéuticos incluye anestesia general y regional, excluye anestesia local.	U.	120.38		20		
		\$	28	GQ	9.85		37.85
Norma:	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO A partir del 11/5/89, por Res. 737189 - MSAS, cuando corresponda facturar este codigo, como así en toda intervencion quirurgica con anestesia general, se facturara como adicional el codigo 43.11.01 por cada acto quirurgico.						
16.01.02	ANALGESIA REGIONAL CONTINUA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (cada 24 horas)	U.	30		30		
		\$	3.98	GQ	14.78		21.76
16.01.03	ANALGESIA REGIONAL POR BLOQUEO SUBARACNOIDEO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO con fenol o similar.	U.	15		7		
		\$	3.49	GQ	3.45		6.94
16.01.04	HIPOTERMIA CONTROLADA Y/O NEUROLEPTOANALGESIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Por cada 24 horas	U.	37.50		35		
		\$	8.72	GQ	17.24		25.97
Norma:	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO La hipotermia controlada y/o neuroleptanalgesia, podra ser facturada solamente cuando se realice como unico tratamiento fuera del acto quirurgico.						
16.01.05	INTUBACION ENDOTRAQUEAL, FUERA ACTO OPERATORIO.	U.	7.50		10		
		\$	1.74	GQ	4.93		6.67

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

17	CARDIOLOGIA
----	-------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	OTROS GASTOS	\$ 0.1226
-----------------------------	--------	-----------	--------------	-----------

17.01.01	ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (con o sin prueba de esfuerzo).	U.	7.50		20	4.20
		\$	1.74	OG	2.45	
17.01.02	ELECTROCARDIOGRAMA EN a DOMICILIO.	U.	7.50		30	5.42
		\$	1.74	OG	3.68	
17.01.03	ELECTROCARDIOGRAMA DEL HAZ DE HIS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (incluye el cateterismo)	U.	45		80	20.28
		\$	10.47	OG	9.81	
17.01.04	ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER -24 HORAS- 1 CANAL.	U.	60		180	36.02
		\$	13.96	OG	22.07	
17.01.05	SOBREESTIMULACION CARDIACA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (con electrocardiograma intracavitario, para diagnostico y tratamiento). Incluye el cateterismo.	U.	37.50		80	18.53
		\$	8.72	OG	9.81	
17.01.06	ELECTROCARDIOGRAMA CON DERIVACION INTRAESOFAGICA.	U.	9		25	5.16
		\$	2.09	OG	3.07	
17.01.07	VECTOCARDIOGRAMA.	U.	9		25	5.16
		\$	2.09	OG	3.07	
17.01.08	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Fonomecanocardiograma, con una derivacion electrocardiografica de reparo.	U.	15		30	7.17
		\$	3.49	og	3.68	
17.01.09	MONITORAJE OPERATORIO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (incluye el control osciloscopico, marcapaso externo, desfibrilador, respiracion con presion positiva)	U.	25.50		90	16.97
		\$	5.93	OG	11.03	
Norma:	<p><u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> El monitoraje operatorio se podra efectuar unicamente en pacientes con gran riesgo quirurgico debiendose adjuntar Historia Clinica que justifique su realizacion y orden del medico cardiologo. 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 cardiologia. 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 anestesiolego que al mismo tiempo realizara la anestesia, por estar prevista para otro profesional expresamente incorporado al equipo quirurgico a ese efecto.</p>					
17.01.10	CARDIOVERSION. NO EN U.T.I. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> en paciente no internado en sala de terapia intensiva.	U.	7.50		20	4.20
		\$	1.74	OG	2.45	
17.01.11	ERGOMETRIA.	U.	15		60	10.85
		\$	3.49	OG	7.36	
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> 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.					

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	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.			I/C
17.01.14	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Pletismografia.			I/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
Norma:	<p>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO La rehabilitacion del cardiopata unicamente podra realizarse en establecimientos con internacion que se adecuen a lo siguiente:</p> <p>1. RECURSOS:</p> <p>A. FISICOS: sala climatizada dedicada exclusivamente a este fin, con una superficie minima de 7 mts. cubiertas por paciente y con capacidad minima para 3. sanitarios, duchas y vestuarios adyacentes.</p> <p>B. MATERIALES: equipamiento exclusivo del area, ergometro electronico y/o 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.</p> <p>C. HUMANOS: Cardiólogo permanente para control directo de los pacientes, kinesiólogo a demanda del paciente y auxiliar de enfermería.</p> <p>2. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO:</p> <p>A. Las practicas de rehabilitacion cardiaca unicamente podran ser indicadas por el medico tratante.</p> <p>B. El enfermo debera estar encuadrado en el diagnostico infarto de miocardio evolucionado, post-operatorio, hipertension severa. Enfisema pulmonar severo.</p> <p>C. La rehabilitacion comprendera 2 a 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, kinesiológica y fisiatrica.</p> <p>Las pruebas ergometricas graduadas de evaluación (hasta una por mes) se facturaran por separado, de la misma manera que cualquier practica que se requiera.</p>			
17.01.18	ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTHER 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	TILT - TEST.			
17.01.20	MONITOREO AMBULATORIO DE TENSION ARTERIAL (PRESUROMETRIA).			
CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

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

17.02/3	OTROS DE CARDIOLOGIA
---------	----------------------

17.02.01	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO DEL HAZ DE HIS. IGUALES INDICACIONES QUE EL CODIGO 17.02.02	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
17.02.02	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO COMPLETO CARDIACO CON PRUEBAS TERAPEUTICAS Y DE ESTIMULACION		

OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. EVALUACION DE LA FUNCION DEL NODULO SINUSAL
 - PACIENTES SINTOMATICOS EN LOS CUALES LA DISFUNCION DEL NODULO SINUSAL (DNS) SE SOSPECHA COMO CAUSA DE SINTOMAS PERO QUE LA RELACION ENTRE ARRITMIAS Y SINTOMAS NO FUE CLARAMENTE ESTABLECIDA LUEGO DE UNA EVALUACION APROPIADA.
 - PACIENTES CON DNS DOCUMENTADA EN LOS CUALES LA EVALUACION DE LA CONDUCCION AV o VA O LA SUSCEPTIBILIDAD A ARRITMIAS PUEDEN CONTRIBUIR A LA SELECCION MAS APROPIADA DE LA MODALIDAD DE MARCAPASEO.
 - PACIENTES CON BRADIARRITMIAS DOCUMENTADAS ELECTROCARDIOGRAFICAMENTE PARA DETERMINAR SI ESAS ANORMALIDADES SON DEBIDAS A ENFERMEDAD INTRINSECA, DISFUNCION AUTONOMICA O EFECTOS DE DROGAS QUE PERMITAN SELECCIONAR ENTRE DIFERENTES OPCIONES TERAPEUTICAS.
 - PACIENTES SINTOMATICOS CON BRADIARRITMIAS CONOCIDAS PARA EVALUAR OTRAS POTENCIALES ARRITMIAS COMO CAUSANTE DE LOS SINTOMAS.
2. EN PACIENTES CON BAVs ADQUIRIDOS
 - PACIENTES SINTOMATICOS EN LOS CUALES SE SOSPECHA UN BLOQUEO HIS PURKINJE COMO CAUSA DE LOS SINTOMAS Y NO PUDO SER ESTABLECIDO.
 - PACIENTES CON BAV DE 2 O 3 TRATADO CON MCP, QUE PERMANECE SINTOMATICO Y EN QUIEN SE SOSPECHA OTRA ARRITMIA COMO CAUSA DE LOS SINTOMAS.
 - PACIENTES CON BAV DE 2 O 3 EN LOS CUALES CONOCER EL SITIO DEL BLOQUEO O SUS MECANISMOS O SU RESPUESTA A FARMACOS O A OTRAS INTERVENCIONES TEMPORARIAS PUEDAN AYUDAR A UNA TERAPIA DIRECTA O ESTABLECER PRONOSTICO.
 - PACIENTES CON BAV DE 2 O 3
 - PACIENTES SINTOMATICOS EN LOS CUALES LOS SINTOMAS Y LA PRESENCIA DEL BAV TIENEN CORRELACION ELECTROCARDIOGRAFICA.
 - PACIENTES ASINTOMATICOS CON BAV TRANSITORIOS ASOCIADOS A BRADICARDIA SINUSAL (POR EJEMPLO BAV DE 2 TIPO 1 OBSERVADA DURANTE EL SUEÑO)
3. EN PACIENTES CON DETERIORO CRONICO DE LA CONDUCCION AV
 - PACIENTES ASINTOMATICOS CON BLOQUEO COMPLETO DE RAMA EN LOS CUALES UN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PUEDA INCREMENTAR EL DETERIORO DE LA CONDUCCION 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 INFORMACION DEL SITIO DE ORIGEN, MECANISMO, PROPIEDADES ELECTROFISIOLOGICAS DE LAS VIAS DE LA TAQUICARDIA ES ESENCIAL PARA ELEGIR LA TERAPIA APROPIADA (FARMACOLOGICA, ABLACION MARCAPASEO O CIRUGIA)
 - PACIENTES QUE REFIEREN PREFERENCIA POR EL TRATAMIENTO POR ABLACION CON RESPECTO AL FARMACOLOGICO.
 - PACIENTES CON EPISODIOS FRECUENTES DE TAQUICARDIAS QUE REQUIEREN TRATAMIENTO CON DROGAS Y PARA QUIENES PODRIA EXISTIR EFECTO PRO ARRITMICO U OCASIONAR DETERIORO EN LA FUNCION DEL NODULO SINUSAL O DETERIORO EN LA CONDUCCION AV.
5. EN EL PACIENTE CON TAQUICARDIAS DE QRS ANCHO
 - PACIENTES EN QUIENES EL DIAGNOSTICO NO ESTA CLARO LUEGO DEL ANALISIS DEL TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO DISPONIBLE Y EN QUIEN EL CONOCIMIENTO DEL DIAGNOSTICO CORRECTO ES NECESARIO PARA SU CUIDADO.
6. EN PACIENTES CON SINDROME DE QT PROLONGADO

CODIGO	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 ARRITMIAS 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 EEF PUEDA SER CONSIDERADO PARA EVALUACION DE RIESGO Y PARA LA GUIA DE LA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON TV INDUCIBLE.
 - PACIENTES SINTOMATICOS CON EV UNIFOCALES, DUPLAS Y TVNS QUE SON CANDIDATOS A ABLACION POR CATETER.
- 8. EN PACIENTES CON WOLF-PARKINSON-WHITE
 - PACIENTES QUE ESTAN SIENDO EVALUADOS PARA UNA ABLACION O CIRUGIA DE HAZ ACCESORIO
 - PACIENTES CON PREEITACION VENTRICULAR QUE SOBREVIVIERON A UN PARO CARDIACO O QUE PADECEN SINCOPE INEXPLICABLE.
 - 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.
 - PACIENTE ASINTOMATICOS CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE MUERTE SUBITA O CON PREEITACION PERO SIN ARRITMIAS ESPONTANEAS, QUE DESARROLLA ACTIVIDADES DE RIESGO Y EN LOS CUALES SE DESEA CONOCER PROPIEDADES DE LA VIA ACCESORIA O SI PUEDEN INDUCIRSE TAQUICARDIAS, AYUDARIA A DAR RECOMENDACIONES PARA SUS ACTIVIDADES O BIEN PARA SELECCIONAR TRATAMIENTOS.
 - PACIENTES CON PREEITACION VENTRICULAR QUE VAN A SER SOMETIDOS A CIRUGIA CARDIACA POR OTRAS RAZONES.
- 9. EN PACIENTES CON SINCOPE INEXPLICABLE
 - PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD CARDIACA Y SINCOPE QUE PERMANECE INEXPLICABLE LUEGO DE EVALUACIONES APROPIADAS
- 10. EN PACIENTES SOBREVIVIENTES DE UN PARO CARDIACO
 - SIN EVIDENCIA DE UN IAM TRANSMURAL
 - LOS QUE LOS HAN PADECIDO A MAS DE 48 HS. DE HABER SUFRIDO UN IAM EN AUSENCIA DE RECURRENCIA DE EVENTOS ISQUEMICOS.
 - SOBREVIVIENTES DE UN PARO CARDIACO CAUSADO POR BRADIARRITMIAS
 - LOS ASOCIADOS A TRASTORNOS DE LA REPOLARIZACION (SQTP)
 - 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 PREEITACION VENTRICULAR PARA QUIENES SE PLANTEA TRATAMIENTO CRONICO.

17.02.03

ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE ARRITMIAS CARDIACAS.

CODIGO 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 VIAS 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 TAQUIARRITMIAS AURICULARES SINTOMATICAS EN QUIENES LA FARMACOTERAPIA RESULTE INAPROPADA PARA CONTROLAR LA FRECUENCIA VENTRICULAR (SI LA ABLACION PRIMARIA DE LA ARRITMIA AURICULAR NO ES VIABLE)

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

18	ECOGRAFIA - ECODOPPLER
----	------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO '91	GALENO	\$ 0.2328	GASTOS RADIOLOGICOS	\$ 0.3456
------------------------------	--------	-----------	---------------------	-----------

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.
 Los gastos de este codigo se facturan con unidad gastos radiologicos (por Resolucion de la Secretaria de Salud N° 60189). Normas para la acreditacion:
 Para poder efectuar las practicas de ecografia, el medico debera cumplir los siguientes requisitos:
 A. Aportar antecedentes.
 B. Certificacion habilitante dada por autoridad competente, o acreditar seis meses de concurrencia de post-grado en una institucion publica o privada reconocida, nacional o extranjera.
 C. Para efectuar y facturar las practicas de ecocardiografia debera ser tambien cardiologo y cumplimentar lo referido en los puntos A y B.
 D. Para efectuar y facturar la ecografia oftalmologica, debera ser tambien oftalmologo y cumplimentar lo referido en los puntos A y B.
NORMAS GENERALES
 1. Todas estas practicas deben ser autorizadas previamente por la auditoria medica de la Obra Social (en caso que no tuviera auditoria medica por personas responsables de la Obra Social) .
 2. Se consideran incluidos todos los honorarios que demande la intervencion de otros especialistas.
 3. En toda practica de ecografia debe entregarse al paciente el informe y su registro correspondiente (fotografia, radiografia, etc.), cuyo costo esta incluido en la practica.
 4. Todo equipo de ecografia debe contar con el sistema de tonos de grises.
 5. Toda practica de ecografia incluye, cuando sea necesario, el calculo de volumen y estudio de tumores.
 6. No pueden agregarse a la practica el valor de una consulta medica.

18.01.01	<u>ECOCARDIOGRAMA COMPLETO A M Y B.</u> <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> incluye electrocardiograma sincronico de referencia con o sin otros parametros. (Modo A y M).	U. \$	27 6.28	GR	51 17.83	24.11
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Incluye electrocardiograma completo de referencia con o sin parametros.					
18.01.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Ecocardiograma completo, con registro continuo o video-tape (modo A y M).	U. \$	27 6.28	gr	58 20.28	26.56
18.01.03	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Ecocardiograma completo, con ecoscopia (modo B).	U. \$	33 7.68	gr	71 24.82	32.50
18.01.04	<u>ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA CON O SIN TRANSDUCTOR VAGINAL.</u>	U. \$	27 6.28	GR	58 20.28	26.56
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Incluye todo el estudio ecografico fetal.					
18.01.06	<u>ECOGRAFIA MAMARIA</u> <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> uni o BILATERAL.	U. \$	27 6.28	GR	51 17.83	24.11
18.01.07	<u>ECOGRAFIA CEREBRAL.</u> <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (con modo B y A).	U. \$	27 6.28	GR	51 17.83	24.11

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica	
18.01.09	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL.	U. 27 \$ 6.28	GR 37 12.94	19.22	
18.01.10	ECOGRAFIA TIROIDEA.	U. 18 \$ 4.19	GR 34 11.89	16.07	
18.01.11	ECOGRAFIA DE TESTICULOS.	U. 18 \$ 4.19	GR 24 8.39	12.58	
18.01.12	ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN.	U. 37.50 \$ 8.72	GR 71 24.82	33.54	
18.01.13	ECOGRAFIA HEPATO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> hepatica BILIAR, ESPLENICA O TORACICA.	U. 27 \$ 6.28	GR 71 24.82	31.10	
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> En caso de estudiarse mas de un organo, se facturara ecografia completa de abdomen.Codigo 18.01.12				
18.01.14	ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATA. CON O SIN TRANSDUCTOR RECTAL.	U. 18 \$ 4.19	GR 51 17.83	22.02	
18.01.16	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL.	U. 27 \$ 6.28	GR 61 21.33	27.61	
18.01.17	ECOGRAFIA AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (modo M)	U. 27 \$ 6.28	GR 51 17.83	24.11	
18.01.18	ECOGRAFIA PANCREATICA O SUPRARRENAL.	U. 33 \$ 7.68	GR 51 17.83	25.51	
18.01.21	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Ecografia para la amniocentesis.	U. 18 \$ 4.19	GR 51 17.83	22.02	

18.02/3... OTROS DE ECODOPPLER

18.02.01	ECODOPPLER PERIFERICO BLANCO Y NEGRO.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.
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	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica

18.03.02	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	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
18.05.01	ECODOPPLER CARDIACO FETAL COLOR.		
18.05.02	ECODOPPLER TRANSCRANEAL 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 MICROEMBOLOS) EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR O ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA 4. EN EL DIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA COMO METODO COMPLEMENTARIO O EN LAS SITUACIONES ESPECIALES DESCRIPTAS		
18.06.01	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS.		

19	ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION
----	-----------------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	OTROS GASTOS	\$ 0.1226
-----------------------------	--------	-----------	--------------	-----------

19.01.01	METABOLISMO BASAL.	U.	3		5	OG		1.31
		\$	0.70		0.61			
19.01.02	REGIMEN INDIVIDUAL CON PREPARACION DE MENU DIETETICO.	U.	3.75					0.87
		\$	0.87					
19.01.03	PREPARACION DE DIETA PARENTERAL Y/O ENTERAL.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.						

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

20	GASTROENTEROLOGIA
----	-------------------

VALORES VIGENTES - MARZO '91	GALENO	\$ 0.2326	OTROS GASTOS	\$ 0.1226
------------------------------	--------	-----------	--------------	-----------

Norma: Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Los valores consignados en los codigos 20.01.01 al 20.01.03 no incluyen el costo de las sustancias utilizadas para realizar las distintas pruebas.

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	HONORARIOS	GASTOS	TOTAL
20.01.01	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Estudio TEST DE BERNSTEIN - PRUEBA DE PERFUSION ESOFAGICA.	U.	7.50	7	2.60
		\$	1.74	0.86	
20.01.02	SONDEO GASTRICO FRACCIONADO PARA TEST SECRETORIO CON DROGAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Prueba de histamina, histolog, pentagastrina, test de Kay. (Incluye determinación de acidez basal)	U.	15	18	5.70
		\$	3.49	2.21	
20.01.03	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Sondeo gastrico en ayunas para determinacion de quimismo. (Incluye titulacion)	U.	4.50	18	3.25
		\$	1.05	2.21	
20.01.04	SONDEO CON ELECTRODO INTRAGASTRICO PARA PH. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> determinacion de (Radiotelemetria)	U.	4.50	18	3.25
		\$	1.05	2.21	
20.01.05	SONDEO GASTRICO PARA TEST SECRETORIO CON INSULINA. TEST DE HOLLANDER. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con extraccion de muestras de sangre para glucemia al comienzo de la prueba, a los 30 y 45 minutos. (Incluye titulacion)	U.	18	7	5.05
		\$	4.19	0.86	
20.01.06	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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	15	6.03
		\$	4.19	1.84	
20.01.07	SONDEO DUODENAL <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con sonda DE DOBLE LUZ, PARA ESTIMULACION PANCREATICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con control radioscopico, prueba funcional con estimulacion con secretina. (Incluye dosaje de bicarbonato y/o enzimas)	U.	22.50	18	7.44
		\$	5.23	2.21	
20.01.08	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Clearance de bromosulfateina	U.	15	15	5.33
		\$	3.49	1.84	
20.01.09	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Test de retencion de BSF a los 45 minutos mas prueba de Carli.	U.	7.50	15	3.58
		\$	1.74	1.84	
20.01.10	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Test de retencion de bromosulfateina a los 45 minutos.	U.	4.50	10	2.27
		\$	1.05	1.23	
20.01.11	MOTILIDAD ESOFAGICA MANOMETRIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Obtencion de registro grafico simultaneo de deglucion, respiracion y peristaltismo esofagico	U.	30	20	9.43
		\$	6.98	2.45	
20.01.12	DETERMINACION DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> por medios de microelectrodos, phchímetros o capsula de Heidelberg, con registro grafico.	U.	15	15	5.33
		\$	3.49	1.84	
20.01.13	LAVADO GASTRICO O ESOFAGICO EN PACIENTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> no internado en terapia intensiva	U.	3	7	1.56
		\$	0.70	0.86	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica
		Honorarios	Gastos	
20.01.14	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Extraccion de material de esofago o estomago para citologia exfoliativa (como unica practica).	U. 4.50 \$ 1.05	og 7 0.86	1.90
20.01.15	COLOCACION DE SONDA BALON DE SENGSTAKEN. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Blakemore, Linton o similares en hemorragias digestivas por varices esofagicas	U. 4.50 \$ 1.05	og 10 1.23	2.27
20.01.16	BIOPSIA PERORAL ESOFAGICA O GASTRICA. (INCLUYE CEPILLADO) <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> por aspiracion con control radioscopico del instrumento	U. 4.50 \$ 1.05	og 10 1.23	2.27
20.01.17	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Biopsia peroral del intestino delgado por aspiracion con control radioscopico con extraccion unica Crosby.	U. 15 \$ 3.49	og 15 1.84	5.33
20.01.18	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Biopsia peroral del intestino delgado por aspiracion con control radioscopico. Extraccion multiple por succion hidraulica.	U. 22.50 \$ 5.23	og 18 2.21	7.44
20.01.19	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Esofagoscopia con instrumental rigido.	U. 15 \$ 3.49	og 45 5.52	9.01
20.01.20	ESOFAGOFIBROSCOPIA.	U. 37.50 \$ 8.72	og 273 33.47	42.19
20.01.21	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Gastroscopia con instrumental rigido	U. 22.50 \$ 5.23	og 45 5.52	10.75
20.01.22	ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA. (FEDA)	U. 45 \$ 10.47	og 342 41.93	52.40
20.01.23	CANULACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> papila DE VATER PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con colangio y/o pancreatografia	U. 45 \$ 10.47	og 100 12.26	22.73
20.01.24	COLONOFIBROSCOPIA.	U. 52.50 \$ 12.21	og 456 55.91	68.12
20.01.25	RECTOSIGMOIDOSCOPIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con instrumental rigido	U. 15 \$ 3.49	og 30 3.68	7.17
20.01.26	RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA.	U. 15 \$ 3.49	og 228 27.95	31.44
20.01.27	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Anoscopia.			IIC
20.01.28	DILATACION ESOFAGICA CON CONTROL ENDOSCOPICO POR CUALQUIER MECANISMO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (por sesion, incluye la endoscopia)	U. 30 \$ 6.98	og 20 2.45	9.43
20.01.29	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Dilatacion esofagica con sonda de mercurio sin endoscopia (por sesion).	U. 15 \$ 3.49	og 10 1.23	4.72
20.01.30	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Reduccion no quirurgica de la invaginacion instestinal (enema baritada, insufلاحion controlada).	U. 15 \$ 3.49	og 45 5.52	9.01
20.01.31	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Reduccion manual de recto. Dilatacion digital o instrumental de recto o ano.			IIC

incluido en consulta

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL Práctica
		Honorarios		Gastos		
20.01.32	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>Gastrofibrosopia.</i>	U.	7.50		342	50.65
		\$	8.72	og	41.93	
20.01.34	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA.	U.	22.50		100	17.49
		\$	5.23	OG	12.26	
20.01.35	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA.	U.	30		150	25.37
		\$	6.98	OG	18.39	
20.01.36	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>Hasta tres fotografias realizadas durante el acto endoscopico, se recargara.</i>	U.	1.50		15	2.19
		\$	0.35	og	1.84	

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					

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

21 **GENETICA HUMANA**

VALORES VIGENTES - MARZO'91 GALENO \$ 0.2926 OTROS GASTOS \$ 0.1226

21.01.01	ESTUDIO GENETICO. COMPRENDE CONSULTAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>asesoramiento, dermatoglifos</i>	U.	32.50		5	8.17
		\$	7.56	OG	0.61	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL
		Honorarios		Gastos	Práctica
21.01.02	DERMATOGLIFOS.	U. 15.50		5	4.22
		\$ 3.61	OG	0.61	
21.01.03	CROMATINA SEXUAL EN MUCOSA O <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> en SANGRE.	U. 6.50		10	2.74
		\$ 1.51	OG	1.23	
21.01.04	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO SIMPLE.	U. 39		120	23.78
		\$ 9.07	OG	14.71	
21.01.05	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS G	U. 52		130	28.03
		\$ 12.10	OG	15.94	
21.01.06	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS Q.	U. 52		150	30.49
		\$ 12.10	OG	18.39	
21.01.07	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS G-T Y Q.	U. 65		280	49.45
		\$ 15.12	OG	34.33	

21.02	HISTOCOMPATIBILIDAD
-------	----------------------------

21.02.01	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD PARA TRANSPLANTES DE ORGANOS HASTA CINCO PERSONAS.	U. 260		2800	403.76
		\$ 60.48	OG	343.28	
21.02.02	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD PARA TRANSPLANTES DE ORGANOS POR PERSONA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (subsiguiente)	U. 39		500	70.37
		\$ 9.07	OG	61.30	
21.02.03	CROSS-MATCH CONTRA PANEL DE LINFOCITOS EN RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (anticuerpos anti HLA), (cada 3 meses)	U. 43		467	67.26
		\$ 10	OG	57.25	
21.02.04	CROSS-MATCH CONTRA PANEL DE LINFOCITOS EN RECEPTOR DE TRANSPLANTE HIPERINMUNIZADO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (anticuerpos anti HLA) (Cross-match de rutina positivo mayor del 90%)	U. 87		933	134.62
		\$ 20.24	OG	114.39	
21.02.05	CROSS-MATCH CONTRA DONANTE VIVO EN LINFOCITOS T Y B EN RECEPTOR DE TRANSPLANTE 48 HS. PREVIAS AL TRANSPLANTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (anticuerpos anti HLA), renal	U. 260		2800	403.76
		\$ 60.48	OG	343.28	
21.02.06	DETERMINACION DE ANTIGENOS DR-DQ EN RECEPTOR O EN DONANTE DE TRANSPLANTE RENAL O DE MEDULA OSEA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por unica vez	U. 78		840	121.13
		\$ 18.14	OG	102.98	
21.02.07	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS, PASO FINAL DEL TRANSPLANTE RENAL O DE MEDULA OSEA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (con donante vivo) Por unica vez.	U. 87		933	134.62
		\$ 20.24	OG	114.39	
21.02.08	GENOTIPIFICACION VIRUS HEPATITIS C EN PACIENTES HIV POSITIVOS.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			

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

22	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
----	---------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO \$ 0.2926	OTROS GASTOS \$ 0.1226
-----------------------------	------------------	------------------------

22.01	GINECOLOGIA
-------	-------------

22.01.01	COLPOSCOPIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>traqueloscopia</i> SE ASEGURA LA COBERTURA: 1. EN PACIENTES CUYO PAPANICOLAOU RESULTADO SEA ANORMAL O DUDOSA.	U. \$	4.50 1.05			18 2.21	3.25	
22.01.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>Colpocitologia, obtencion del material por sesion (efectuado por otro profesional que no sea el citologo)</i>						11C	
22.01.03	TEST DE SIMS-HUNER.	U. \$	3 0.70			5 0.61	1.31	
22.01.04	ESTUDIO del MOCO CERVICAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>(Con microscopia)</i>	U. \$	3 0.70			5 0.61	1.31	
22.01.05	PERSUFLACION CON REGISTRO QUIMOGRAFICO.	U. \$	7.50 1.74			7 0.86	2.60	
22.01.06	PERSUFLACION, HIDROTUBACION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>(Por cada sesion)</i>	U. \$	3 0.70			7 0.86	1.56	
22.01.07	INSTILACION DE SUSTANCIA RADIOPACA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>para histerosalpingografia, ginecografia, etc.</i>	U. \$	3 0.70			7 0.86	1.56	
22.01.08	CEPILLADO DE EPITELIO VAGINAL Y CERVICAL PARA DETECCION. HPV CA IN-SITU							
CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.								

22.02/03/ 04	OBSTETRICIA
--------------	-------------

22.02.01	AMNIOSCOPIA.	U. \$	4.50 1.05			5 0.61	1.66
22.02.02	MONITOREO FETAL.	U. \$	15 3.49			50 6.13	9.62
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>El monitoreo fetal se podra efectuar unicamente en partos de alto riesgo fetal o como prueba de tolerancia a las contracciones inducidas ante inminencia de ese riesgo. Incluye el control en dos canales de frecuencia cardiaca fetal y contraccion uterina.</i>						

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica
22.02.03	PSICOPROFILAXIS DEL PARTO. METODO	U. 22.50 \$ 5.23	OG 40 4.90	10.14
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] El metodo psicoprofilactico del parto comprende curso completo teorico-practico de un minimo de ocho clases. Los aranceles establecidos cubren la participacion de los integrantes del equipo (tocologo, 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.	U. 67.50 \$ 15.70		15.70
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Sera admitida su facturacion, unicamente cuando sea realizada en internacion y por profesional obstetrica (no medica/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 debiera 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.			
		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.		

Capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO. a excepción del 23.02.34

23	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA
----	---------------------------

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

23.01.01	Adhesividad plaquetaria in vivo o in vitro	U. 12 \$ 2.79	gb 5 4.85	7.64
23.01.02	Agregacion plaquetaria. Minimo tres sustancias inductoras	U. 18 \$ 4.19	gb 8 7.76	11.95
23.01.03	Adenograma	U. 10.50 \$ 2.44	gb 3 2.91	5.35
23.01.04	Investigacion de aglutininas. En medio salino, en medio albuminoso y prueba de Coombs indirecta. Prueba de compatibilidad se factora siempre 2 veces.	U. 4.50 \$ 1.05	gb 2 1.94	2.99
23.01.05	Aglutininas del sistema ABO. (En medio salino, en medio albuminoso y cuantitativo)	U. 6 \$ 1.40	gb 1.50 1.46	2.85

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
23.01.06	Anticoagulante circulante. Determinacion de	U.	3	2.50	3.12
		S	0.70	2.43	
23.01.07	Anticuerpo. Elucion de	U.	4.50	1.50	2.50
		S	1.05	1.46	
23.01.08	Anticuerpos inmunes (Landsteiner)	U.	3	1.50	2.15
		S	0.70	1.46	
23.01.09	Anticuerpos inmunes (Witebesky)	U.	3	3	3.61
		S	0.70	2.91	
23.01.10	Antiglobulina humana con suero antinograma. Prueba de	U.	3	1.50	2.15
		S	0.7	1.46	
23.01.11	Antitrombina. Titulacion de	U.	4.50	1.50	2.50
		S	1.05	1.46	
23.01.12	Autohemolisis. Prueba de	U.	6	1.50	2.85
		S	1.40	1.46	
23.01.13	Bence Jones. Proteina de	U.	1.50	1	1.32
		S	0.35	0.97	
23.01.14	Bilirrubinemia total (directa, indirecta).	U.	1.50	1.50	1.80
		S	0.35	1.46	
23.01.15	Celulas falciformes o drepanociticas o Sickle Cells (anaerobiosis).	U.	3	1	1.67
		S	0.70	0.97	
23.01.16	Celulas L E (medula).	U.	5	1.50	3.55
		S	2.09	1.46	
23.01.17	Celulas L E (sangre).	U.	4.50	1.50	2.50
		S	1.05	1.46	
23.01.18	Coagulacion y sangria. Tiempo de	U.	1.50	1	1.32
		S	0.35	0.97	
23.01.19	Coagulo. Retraccion de	U.	1.50	1	1.32
		S	0.35	0.97	
23.01.20	Coombs directa. Prueba de	U.	3	1.50	2.15
		S	0.70	1.46	
23.01.21	Coombs indirecta. Prueba de, cualitativa	U.	3	1.50	2.15
		S	0.70	1.46	
23.01.22	Coombs indirecta. Prueba de, cuantitativa	U.	4.50	2.50	3.47
		S	1.05	2.43	
23.01.23	Crioaglutininas.	U.	1.50	1	1.32
		S	0.35	0.97	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
23.01.24	Crioglobulinas.	U. S	3 0.70	gb 1 0.97	1.67
23.01.25	Cromatina sexual.	U. S	3 0.70	gb 1 0.97	1.67
23.01.26	Dacie. Prueba de	U. S	3 0.70	gb 1.50 1.46	2.15
23.01.27	Davidshon diferenciada. Prueba de	U. S	4.50 1.05	gb 2.50 2.43	3.47
23.01.28	Donath-Landsteinner cuantitativa. Prueba de	U. S	4.50 1.05	gb 1.50 1.46	2.50
23.01.29	Electroforesis sin papel (hemoglobina o suero).	U. S	4.50 1.05	gb 3 2.91	3.96
23.01.30	Electroforesis poliacrilamida, cualitativa.	U. S	4.50 1.05	gb 4 3.88	4.93
23.01.31	Electroforesis poliacrilamida, cuantitativa.	U. S	9 2.09	gb 4 3.88	5.97
23.01.32	Eosinofilos. Recuento de	U. S	1.50 0.35	gb 1 0.97	1.32
23.01.33	Eritrosedimentacion.	U. S	1.50 0.35	gb 1 0.97	1.32
23.01.34	Espectrofotometria del liquido amniotico.	U. S	7.50 1.74	gb 1.50 1.46	3.20
23.01.35	Esplenograma.	U. S	12 2.79	gb 5 4.85	7.64
23.01.36	Estado secretor.	U. S	3 0.70	gb 1.50 1.46	2.15
23.01.37	Etanol. Prueba de gelificacion con	U. S	1.50 0.35	gb 1 0.97	1.32
23.01.38	Extan Rosse. Prueba de	U. S	3 0.70	gb 4 3.88	4.58
23.01.39	Factor de coagulacion II (protombina Duckert) en plasma o en suero.	U. S	4.50 1.05	gb 1.50 1.46	2.50
23.01.40	Factor de coagulacion V.	U. S	4.50 1.05	gb 2 1.94	2.99
23.01.41	Factor de coagulacion VII.	U. S	4.50 1.05	gb 2 1.94	2.99

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

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
23.01.60	Glucogeno (citoquimico).	U.	3	1.50	2.15
		S	0.70	1.46	
23.01.61	Glucogeno previa digestion (citoquimico).	U.	4.50	2	2.99
		S	1.05	1.94	
23.01.62	Gota gruesa.	U.	1.50	1	1.32
		S	0.35	0.97	
23.01.63	Grupo sanguineo ABO.	U.	1.50	1.50	1.80
		S	0.35	1.46	
23.01.64	Han. Prueba de	U.	3	1.50	2.15
		S	0.70	1.46	
23.01.65	Heinz. Cuerpos de	U.	3	1	1.67
		S	0.70	0.97	
23.01.66	Hematies. Resistencia globular osmotica de los	U.	3	1.50	2.15
		S	0.70	1.46	
23.01.67	Hematies. Tripsinacion de los u otros metodos enzimaticos.	U.	1.50	1	1.32
		S	0.35	0.97	
23.01.68	Hematocrito.	U.	1.50	1	1.32
		S	0.35	0.97	
23.01.69	Hemoaglutinacion pasiva. Prueba de, hematies tanados.	U.	6	3	4.31
		S	1.40	2.91	
23.01.70	Hemoaglutininas (Wiughan).	U.	3	1.50	2.15
		S	0.70	1.46	
23.01.71	Hemoaglutinogenos (subtipos del sistema ABO). Cada determinacion.	U.	3	2	2.64
		S	0.70	1.94	
23.01.72	Hemoaglutinogenos DU.	U.	4.50	2	2.99
		S	1.05	1.94	
23.01.73	Hemoglobulina. Dosaje	U.	1.50	1	1.32
		S	0.35	0.97	
23.01.74	Hemoglobulina. Electroforesis de	U.	4.50	3	3.96
		S	1.05	2.91	
23.01.75	Hemoglobina en plasma.	U.	3	2	2.64
		S	0.70	1.94	
23.01.76	Hemoglobina. Solubilidad de la	U.	3	2	2.64
		S	0.70	1.94	
23.01.77	Hemoglobina alcalirresistente.	U.	3	1.50	2.15
		S	0.70	1.46	
23.01.78	Hemograma. Incluye recuento de hematies, leucocitos, formula leucocitaria y morfologia, hematocrito y dosaje de hemoglobina.	U.	3	1.30	1.96
		S	0.70	1.26	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
23.01.79	Hemosilinas en caliente (titulacion) o en frio, excluyendo anticuerpos de Donath-Landsteiner.	U. S	3 0.70	gb 1.50 1.46	2.15
23.01.80	Hemosiderina. Investigacion (citoquimica).	U. S	3 0.70	gb 1.50 1.46	2.15
23.01.81	Heparina. Resistencia a la, in vitro. -Soulter 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	4.50 1.05	gb 2 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 opsonocitofacigo.	U. S	4.50 1.05	gb 4 3.88	4.93
23.01.87	Inmunolectroforesis.	U. S	9 2.09	gb 6 5.82	7.91
23.01.88	Latex globulina gamma.	U. S	4.50 1.05	gb 1.50 1.46	2.50
23.01.89	Latex LE.	U. S	4.50 1.05	gb 3 2.91	3.96
23.01.90	Lazo. Prueba de	U. S	11C	gb 1 0.97	0.97
23.01.91	Leucinoaminopeptidasa. Test de	U. S	9 2.09	gb 2 1.94	4.03
23.01.92	Leucoaglutinacion. Inhibicion de	U. S	4.50 1.05	gb 3.50 3.40	4.44
23.01.93	Leucoaglutininas. Metodo directo	U. S	3 0.70	gb 1.50 1.46	2.15
23.01.94	Leucocitos. Resistencia de los	U. S	3 0.70	gb 1.50 1.46	2.15
23.01.95	Leucoprecipitinas.	U. S	3 0.70	gb 1.50 1.46	2.15
23.01.96	Magnesio (sangre).	U. S	3 0.70	gb 1.50 1.46	2.15
23.01.97	Medulograma, mielograma.	U. S	12 2.79	gb 4 3.88	6.67

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL
		Honorarios		Gastos	Práctica	
23.01.98	Mononucleosis infecciosa. Reaccion para, monatest	U.	3		3.50	4.09
		S	0.70	gb	3.40	
23.01.99	Parasitos hematicos.	U.	4.50		1	2.02
		S	1.05	gb	0.97	
23.02.01	Paul Bunell. Reaccion de	U.	3		2	2.64
		S	0.70	gb	1.94	
23.02.02	Peroxidasas.	U.	1.50		1	1.32
		S	0.35	gb	0.97	
23.02.03	Plaquetas. Recuento de	U.	1.50		1	1.32
		S	0.35	gb	0.97	
23.02.04	Plasma recalcificado. Tiempo de	U.	1.50		1	1.32
		S	0.35	gb	0.97	
23.02.05	Porfirinas (orina).	U.	1.50		3	3.26
		S	0.35	gb	2.91	
23.02.06	PDF (producto de degradacion fibrinogeno, fibrina).	U.	6		5	6.25
		S	1.40	gb	4.85	
23.02.07	Proactivador plasminogeno.	U.	6		2.50	3.82
		S	1.40	gb	2.43	
23.02.08	Protrombina (Ware, Seegers).	U.	6		2.50	3.82
		S	1.40	gb	2.43	
23.02.09	Protrombina. Consumo de	U.	3		2	2.64
		S	0.70	gb	1.94	
23.02.10	Protrombina. Tiempo de, Quick	U.	1.50		2	2.29
		S	0.35	gb	1.94	
23.02.11	Recuento y formula.	U.	3		1	1.67
		S	0.70	gb	0.97	
23.02.12	Reffhus. Curva de	U.	3		2.50	3.12
		S	0.70	gb	2.43	
23.02.13	Rh.	U.	1.50		1.50	1.80
		S	0.35	gb	1.46	
23.02.14	Rh factor C (mayuscula).	U.	1.50		2	2.29
		S	0.35	gb	1.94	
23.02.15	Rh factor C (minuscula).	U.	1.50		2	2.29
		S	0.35	gb	1.94	
23.02.16	Rh factor D (mayuscula).	U.	1.50		1.50	1.80
		S	0.35	gb	1.46	
23.02.17	Rh factor E (mayuscula).	U.	1.50		2	2.29
		S	0.35	gb	1.94	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL Práctica
		Honorarios	Gastos		
23.02.18	Rh factor E (minúscula).	U. S	1.50 0.35	gb 1.46	1.80
23.02.19	Reticulocitos.	U. S	1.50 0.35	gb 0.97	1.32
23.02.20	Sia. Test de	U. S	1.50 0.35	gb 0.97	1.32
23.02.21	Sickle cells, induccion quimica.	U. S	3 0.70	gb 0.97	1.67
23.02.22	Siderofilina. Capacidad de la saturacion de la	U. S	4.50 1.05	gb 1.94	2.99
23.02.23	Sulfato de protamina. Prueba de gelificacion.	U. S	6 1.40	gb 2.91	4.31
23.02.24	Trombina. Prueba de la generacion de la	U. S	6 1.40	gb 1.94	3.34
23.02.25	Trombina. Tiempo de	U. S	1.50 0.35	gb 1.46	1.80
23.02.26	Tromboplastina. Prueba de la generacion de (Biggs y Douglas).	U. S	10.50 2.44	gb 3.88	6.32
23.02.27	Tromboplastina. Prueba de la generacion de (Biggs y Douglas) sustituyendo cada reactivo, suero, plasma, plaquetas y sustrato.	U. S	30 6.98	gb 6.79	13.77
23.02.28	Tromboplastina. Prueba de la generacion simplificada. (Hicks, Pitney).	U. S	6 1.40	gb 3.88	5.28
23.02.29	Tromboplastina. Tiempo de (parcial).	U. S	3 0.70	gb 1.94	2.64
23.02.30	Trombo. Test de Owewn.	U. S	3 0.70	gb 1.94	2.64
23.02.31	Tromboelastograma.	U. S	6 1.40	gb 3.88	5.28
23.02.32	Xenodiagnostico (estudio completo).	U. S	15 3.49	gb 9.70	13.19
23.02.34	TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA INDICADO EN: - APLASIA MEDULAR IDIOPATICA O ADQUIRIDA NO SECUNDARIA A INVASION NEOPLASICA. - TUMORES HEMATICOS (LINFOMAS, LEUCEMIAS) - MIELOMA MULTIPLE - OTROS CON AVAL DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE HEMATOLOGIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			

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

24	HEMOTERAPIA
----	-------------

VALORES VIGENTES - MARZO '91	GALENO \$ 0.2326	GASTO BIOQUIMICO \$ 0.9702	OTROS GASTOS \$ 0.1226
------------------------------	------------------	----------------------------	------------------------

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, tendran un recargo del 20%.

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

Norma:

Reacciones complementarias:

1. Serologia: en el suero del dador deberan efectuarse pruebas para descarte de sifilis (V.D.R.L.), brucelosis (Huddlesson), chagas (M. Guerreiro o hemoaglutinacion 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 (DU, 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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> total, por unidad de HASTA 500 CC.	U.	8.25		26	5.11
		\$	1.92	OG	3.19	
24.01.02	TRANSFUSION DE PLASMA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por unidad de HASTA 300 CC.	U.	8.25		33	5.96
		\$	1.92	OG	4.05	
24.01.03	TRANSFUSION DE HEMATIES SEDIMENTADOS <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (concentrado globular), por unidad de HASTA 300 CC.	U.	8.25		33	5.96
		\$	1.92	OG	4.05	
24.01.04	TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por unidad de HASTA 300 CC. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (incluye suero fisiologico)	U.	11.25		44	8.01
		\$	2.62	OG	5.39	
24.01.05	PLASMAFERESIS O ERITROFERESIS <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> con procesamiento de HASTA 500 CC. DE SANGRE TOTAL.	U.	8.25		66	10.01
		\$	1.92	OG	8.09	
24.01.06	TRANSFUSION DE SANGRE SIN LEUCOCITOS CON O SIN PLAQUETAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por unidad de HASTA 500 CC.	U.	11.25		66	10.71
		\$	2.62	OG	8.09	
24.01.07	TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y/O LEUCOCITOS PROVENIENTES DE <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> hasta 500 CC. DE SANGRE.	U.	11.25		66	10.71
		\$	2.62	OG	8.09	
24.01.08	EXANGUINEO - TRANSFUSION POR LA PRIMERA. UNIDAD <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> de HASTA 500 CC.	U.	81.75		176	40.59
		\$	19.02	OG	21.58	

Norma:

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO En la exanguineo-transfucion, el gasto cubre el material utilizado y el uso de la sala correspondiente. El honorario cubre la cateterizacion venosa.

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica
		Honorarios	Gastos	
24.01.09	EXANGUINEO - TRANSFUSION UNIDADES SUBSIGUIENTES DE 500 CC. O FRACCION.	U. 11.25 \$ 2.62	OG 110 13.49	16.10
24.01.10	TRANSFUSION FETAL INTRA-UTERO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (incluye la parancetesis fetal intra-utero) por sesion	U. 98.25 \$ 22.85	OG 176 21.58	44.43
24.01.11	SANGRIA POR RECOLECCION CON EQUIPO AL VACIO.	U. 3 \$ 0.70	OG 44 5.39	6.09
24.01.12	TRANSFUSION INTRAAMNIOTICA.	U. 65.25 \$ 15.18	OG 132 16.18	31.36
24.01.13	TRANSFUSION DE CRIOPRECIPITADOS G A H PROVENIENTES DE 500 CC. DE SANGRE.	U. 15 \$ 3.49	OG 66 8.09	11.58
24.01.14	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> V.D.R.L. en dador.	U. 1.50 \$ 0.35	gb 2 1.94	2.29
24.01.15	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Huddlesson de dador.	U. 1.50 \$ 0.35	gb 1.50 1.46	1.80
24.01.16	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Chagas latex en dador.	U. 1.50 \$ 0.35	gb 2.50 2.43	2.77
24.01.17	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Chagas fijacion del complemento en dador.	U. 4.50 \$ 1.05	gb 2 1.94	2.99
24.01.18	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Chagas hemoaglutinacion en dador.	U. 1.50 \$ 0.35	gb 3 2.91	3.26
24.01.19	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Antigeno de hepatitis B en dador.	U. 3 \$ 0.70	gb 5 4.85	5.55
24.01.20	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Anticuerpos anti VIH (metodo de Elisa), en dador.	U. 9 \$ 2.09	gb 20 19.40	21.50
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> A. Las bolsas de sangre que hubieran dado resultado positivo a cualquiera de las pruebas de seleccion para anticuerpos anti VIH, deberan 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 codigo 24.01.20 sera requisito contar con espectrofotometro que permita mediciones en el orden de los 492 nm. C. Los codigos 24.01.20 y 24.01.21 no podran facturarse en forma simultanea para una misma bolsa.			
24.01.21	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Anticuerpos anti VIH (metodo de aglutinacion de particulas en gelatina), en dador.	U. 2.25 \$ 0.52	gb 11 10.67	11.20
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> A. Las bolsas de sangre que hubieran dado resultado positivo a cualquiera de las pruebas de seleccion para anticuerpos anti VIH, deberan 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 codigo 24.01.20 sera requisito contar con espectrofotometro que permita mediciones en el orden de los 492 nm. Los codigos 24.01.20 y 24.01.21 no podran facturarse en forma simultanea para una misma bolsa.			

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

24.02/10/ 11/12	OTROS DE HEMOTERAPIA
--------------------	----------------------

24.02.01	AUTOTRANSFUSION.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
24.10.05	PLASMAFERESIS 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/MM ³)		
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 ALOGENEICO.		

25	REHABILITACION MEDICA
----	-----------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO \$ 0.2326	OTROS GASTOS \$ 0.1226
-----------------------------	------------------	------------------------

Texto del Nom.Nac. retirado 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, solicitara la prescripcion del medico tratante, para que los profesionales citados en el punto 3, puedan facturarlas.

NORMAS PARTICULARES DE CADA CODIGO:

1. Cuando se realice una o mas practicas del codigo 25.01.01 en una sesion, se debera facturar una sola vez el valor del codigo. Cuando se realice una o mas practicas del codigo 25.01.02 en una sesion se debera facturar una sola vez el codigo.
2. Cuando se realice una o mas practicas del codigo 25.01.01 y una o mas practicas del codigo 25.01.02, en una misma sesion se facturara la suma de los valores correspondientes a ambos codigos una sola vez.

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
<p>3. Las obras sociales autorizaran hasta 30 sesiones anuales, pudiendo excederse ese limite con la evaluacion de cada casa y teniendo en cuenta la necesidad por cada paciente, segun patologia.</p> <p>4. Para los puntos 1, 2 y 3, se entiende "por sesion", al conjunto de una o mas practicas realizadas en un acto Kinesico (en consultorio, domicilio o institucion asistencial)</p>					
25.01.01	FISIOTERAPIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> agentes fisicos, horno de bier, rayos, infrarrojos, hidroterapia, parafina, fomentaciones, crioterapia, rayos ultravioletas, electroterapia en cualquiera de sus formas, onda corta, microondas, traccion cervical o pelvica, ultrasonido, iontoforesis, vibromasaje, por sesion	U. \$	2 0.47	OG 4 0.49	0.96
25.01.02	KINESIOTERAPIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Terapia fisica o masajes, movilizacion pasiva o activa, reeducacion, ejercicios terapeuticos, gimnasia medica, fortalecimiento muscular rehabilitacion respiratoria por sesion	U. \$	5.50 1.28	OG 2 0.25	1.52
25.01.03	TERAPIA OCUPACIONAL. POR SESION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> y por beneficiario	U. \$	5.50 1.28	OG 2 0.25	1.52
25.01.04	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
25.01.05	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
25.01.06	KINESIOTERAPIA O FISIATRIA A DOMICILIO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> al codigo correspondiente se le adicionara	U. \$	2.50 0.58		0.58

26	MEDICINA NUCLEAR
----	-------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO \$ 0.2326	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 aclarado, no se halla incluido en el honorario y se fijara de 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.

26.01.01	CURVA DE CAPTACION TIROIDEA TRES DETERMINACIONES.	U. \$	10.50 2.44	OG 20 2.45	4.89
26.01.02	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. \$	15 3.49	OG 20 2.45	5.94
26.01.03	EXCRECION URINARIA DE IODO 131. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Incluye material radioactivo	U. \$	15 3.49	OG 25 3.07	6.55
26.01.04	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. \$	16 4.19	OG 35 4.29	8.48

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
26.01.05	PRUEBAS DE ESTIMULACION. TEST DE QUERIDO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Incluye curvas de captación. No incluye costo de la tirotrófina. Incluye material reactivo	U. \$	18 4.19	OG 35 4.29	8.48
26.01.06	VIDA MEDIA EFECTIVA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Incluye material reactivo	U. \$	22.50 5.23	OG 30 3.68	8.91
26.01.07	DOSIS TERAPEUTICA EN TIROTOXICOSIS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Incluye vida media y control del paciente durante tres meses. Excluye los gastos de radiayodo	U. \$	75 17.45	OG 80 9.81	27.25
26.01.08	TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Incluye estudio dosimétrico y control del paciente durante tres meses. Excluye los gastos de radiayodo	U. \$	90 20.93	OG 140 17.16	38.10
26.01.09	DETECCION DE TROMBOSIS CON FIBRINOGENO MARCADO.	U. \$	75 17.45	OG 20 2.45	19.90
26.01.10	DETECCION DE SUPURACIONES ABDOMINALES CON FIBRINOGENO MARCADO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (no menos de dos estudios)	U. \$	67.50 15.70	OG 80 9.81	25.51
26.01.11	RADIORRENOGRAMA ISOTOPICO SIMPLE.	U. \$	18 4.19	OG 60 7.36	11.54
26.01.12	RADIORRENOGRAMA CON CLEARENCE RENAL.	U. \$	15 3.49	OG 80 9.81	13.30
26.01.13	FILTRADO GLOMERULAR.	U. \$	18 4.19	OG 100 12.26	16.45
26.01.14	FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO.	U. \$	18 4.19	OG 100 12.26	16.45
26.01.15	FLUJO SANGUINEO TOTAL RENAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (no incluye cateterismo renal)	U. \$	22.50 5.23	OG 100 12.26	17.49
26.01.16	VOLUMEN MINUTO CARDIACO.	U. \$	30 6.98	OG 60 7.36	14.33
26.01.17	CLEARENCE TISULAR Y/O MUSCULAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con radioisotopos. Evaluación sanguínea en piel y tejido subcutáneo	U. \$	30 6.98	OG 60 7.36	14.33
26.01.18	FLUJO CEREBRAL.	U. \$	12 2.79	OG 100 12.26	15.05
26.01.19	DETERMINACION DE AGUA CORPORAL TOTAL.	U. \$	30 6.98	OG 80 9.81	16.79
26.01.20	DETERMINACION DE AGUA EXTRACELULAR.	U. \$	30 6.98	OG 30 3.68	10.66
26.01.21	DETERMINACION DE SODIO TOTAL INTERCAMBIABLE Y ESPACIO DE SODIO.	U. \$	30 6.98	OG 50 6.13	13.11
26.01.22	DETERMINACION DE POTASIO TOTAL INTERCAMBIABLE.	U. \$	30 6.98	OG 50 6.13	13.11
26.01.23	DETERMINACION DEL VOLUMEN SANGUINEO TOTAL GLOBULAR Y PLASMATICO CON RADIOISOTOPOS.	U. \$	25.50 5.93	OG 90 11.03	16.97

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica
		Honorarios	Gastos	
26.01.24	VIDA MEDIA DE HEMATIES. RELACION HEPATO-ESPLENICA.	U. 36	OG 90	19.41
		\$ 8.37	11.03	
26.01.25	VIDA MEDIA DE HEMATIES.	U. 25.50	OG 90	16.97
		\$ 5.93	11.03	
26.01.26	VIDA MEDIA DE LEUCOCITOS Y/O PLAQUETAS.	U. 36	OG 120	23.09
		\$ 8.37	14.71	
26.01.27	TIEMPO MEDIO PLASMATICO DEL FE59.	U. 12	OG 90	13.83
		\$ 2.79	11.03	
26.01.28	CURVA DE UTILIZACION DEL FE59.	U. 25.50	OG 90	16.97
		\$ 5.93	11.03	
26.01.29	TIEMPO MEDIO PLASMATICO Y CURVA DE UTILIZACION DEL FE59.	U. 36	OG 140	25.54
		\$ 8.37	17.16	
26.01.30	DIAGNOSTICO DE ANEMIA PERNICIOSA CON VITAMINA B12 CO 60. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (test de Xhilling)	U. 12	OG 90	13.83
		\$ 2.79	11.03	
26.01.31	DOSIS TERAPEUTICA PARA TRATAMIENTO DE POLICITEMIA VERA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con P32	U. 52.50	OG 80	22.02
		\$ 12.21	9.81	
26.01.32	ESTUDIO DE ABSORCION CON GRASAS MARCADAS CON RADIOISOTOPOS.	U. 15	OG 80	13.30
		\$ 3.49	9.81	
26.01.33	ESTUDIO DE ABSORCION Y EXCRECION DE GRASAS MARCADAS CON RADIOISOTOPOS.	U. 52.50	OG 160	31.83
		\$ 12.21	19.62	
26.01.34	RELACION PERFUSION VENTILACION CON XE133.	U. 22.50	OG 80	15.04
		\$ 5.23	9.81	
26.01.35	TRATAMIENTO INTRAARTICULAR CON P32 U AU198 COLOIDAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (incluye artrocentesis)	U. 52.50	OG 80	22.02
		\$ 12.21	9.81	
26.01.36	TRATAMIENTO PALIATIVO CON P32 DE CANCER DE MAMA CON METASTASIS OSEAS.	U. 75	OG 150	35.84
		\$ 17.45	18.39	
26.01.37	TRATAMIENTO CON P32 U AU198 POR DISEMINACION TUMORAL EN CAVIDADES SEROSAS. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (pleura, peritoneo, pericardio). Incluye pericardio-pleuro y perito- neo centesis	U. 45	OG 100	22.73
		\$ 10.47	12.26	

26.02	CENTELLOGRAFIA A CABEZAL MOVIL - LINEAL -			
26.02.01	CENTELLOGRAMA DE CEREBRO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (dos posiciones)	U. 35	OG 90	19.18
		\$ 8.14	11.03	
26.02.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Por cada posicion subsiguiente.	U. 5	OG 15	3.00
		\$ 1.16	1.84	

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

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL Práctica	
		Honorarios		Gastos		
26.02.17	CENTELLOGRAMA HEPATICO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (dos posiciones como minimo)	U. \$	30 6.98	OG 9.81	80 9.81	16.79
26.02.18	CENTELLOGRAFIA DEL POOL VASCULAR HEPATICO.	U. \$	30 6.98	OG 11.03	90 11.03	18.01
26.02.19	CENTELLOGRAMA DE PANCREAS.	U. \$	30 6.98	OG 9.81	80 9.81	16.79
26.02.20	CENTELLOGRAMA DE BAZO.	U. \$	30 6.98	OG 9.81	80 9.81	16.79
26.02.21	CENTELLOGRAMA RENAL BILATERAL.	U. \$	30 6.98	OG 7.36	60 7.36	14.33
26.02.22	CENTELLOGRAFIA DEL POOL VASCULAR RENAL.	U. \$	30 6.98	OG 9.81	80 9.81	16.79
26.02.23	CENTELLOGRAMA DE PLACENTA.	U. \$	30 6.98	OG 7.36	60 7.36	14.33
26.02.24	CENTELLOGRAMA DE VIAS LINFATICAS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (abdominoinguinales axilares y/o mediastinales)	U. \$	30 6.98	OG 9.81	80 9.81	16.79
26.02.25	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Por posiciones adicionales.	U. \$	5 1.16	OG 1.84	15 1.84	3.00
26.02.31	SPECT CARDIACO-CORONARIO ESTUDIO DE PERFUSION CON TALIO 201 ESFUERZO Y REDISTRIBUCION.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

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 ,
 ENFERMEDADES DE LA VALVULA MITRAL
 ESTENOSIS AORTICA REUMATICA,
 INSUFICIENCIA AORTICA REUMATICA,
 ESTENOSIS CON INSUFICIENCIA AORTICA REUMATICA
 ENFERMEDADES DE LA VALVULA AORTICA,
 ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA,
 ANEURISMA DEL CORAZON,
 ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON,
 FIBROSIS ENDOMICARDICA,

CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA OBSTRUCTIVA,
 FIBROELASTOSIS ENDOCARDICA,
 CARDIOMIOPATIA,
 HEMIBLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS,
 BLOQUEO DE LA RAMA IZQUIERDA,
 BLOQUEO DE LA RAMA DERECHA DEL HAZ DE HIS,
 TAQUICARDIA PAROXISTICA SUPRAVENTRICULAR,
 TAQUICARDIA PAROXISTICA VENTRICULAR,
 TAQUICARDIA PAROXISTICA,
 PARO CARDIACO,
 DISRRITMIA CARDIACA,
 INSUFICIENCIA DEL CORAZON IZQUIERDO,
 INSUFICIENCIA CARDIACA,
 MIOCARDITIS,

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

DEGENERACION MIOCARDICA,
TRASTORNOS FUNCIONALES CONSECUTIVOS A CIRUJIA CARDIOVASCULAR,
ROTURA DE CUERDA TENDINOSA,

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

26.02.32	SPECT CARDIACO-CORONARIO ESTUDIO DE PERFUSION CON TALIO 201 DIPIRIDAMOL Y REDISTRIBUCION. OBLIGACION DE COBERTURA SEGUN NORMAS DEL CODIGO 26.02.31	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
26.02.33	SPECT CARDIACO-CORONARIO ESTUDIO DE PERFUSION CON TALIO 201 CON DOBUTAMINA Y 4 HS. 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/MIBI 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 RADIOINMUNOENSAYO - RIE -
-------	---

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

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
26.03.11	Digitoxina.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.12	Digoxina.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.13	Estradiol.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.14	Estrogenos totales.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.15	Estriol plasmatico.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.16	Estrona.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.17	Ferritina plasmatica.	U.	9	30	5.77
		S	2.09	3.68	
26.03.18	F S H.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.19	Glucagon plasmatico.	U.	9	30	5.77
		S	2.09	3.68	
26.03.20	Lactogeno placentario.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.21	L H.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.22	Inmunoglobulina.	U.	6	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.23	Insulina.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.24	Parathormona.	U.	9	35	6.38
		S	2.09	4.29	
26.03.25	Polipeptido inhibidor gastrico (G.I.P.) plasmatico.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.26	Polipeptido intestinal vasoactivo (V.I.P.) plasma.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.27	Polipeptido pancreatico.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.28	Proinsulina.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	
26.03.29	Progesterona.	U.	8	30	5.54
		S	1.86	3.68	

New Line Salud

CODIGO	P.M.O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica
		Honorarios	Gastos	
26.03.30	Prolactina.	U. 8 \$ 1.86	og 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. 9 \$ 2.09	og 35 4.29	6.38
26.03.32	Renina.	U. 8 \$ 1.86	og 30 3.68	5.54
26.03.33	Somatotrofina (STH).	U. 8 \$ 1.86	og 30 3.68	5.54
26.03.34	Testosterona.	U. 10 \$ 2.33	og 50 6.13	8.46
26.03.35	Tiroxina plasmatica total (T4).	U. 6 \$ 1.40	og 25 3.07	4.46
26.03.36	Tiroxina efectiva (ERT).	U. 6 \$ 1.40	og 25 3.07	4.46
26.03.37	Tri-iodotironina (T3).	U. 6 \$ 1.40	og 25 3.07	4.46
26.03.38	Tirotrófina (TSH).	U. 8 \$ 1.86	og 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 Ningun código incluye el costo del medicamento a administrar. Incluye 4 determinaciones de cada una 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 -a-	U. 30 \$ 6.98	OG 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 -a-	U. 30 \$ 6.98	OG 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 \$ 5.82	OG 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 \$ 5.82	OG 120 14.71	20.53
26.04.05	PRUEBA DE ESTIMULO GONADAL CON HORMONA GONATROPA CORIONICA HGG CON DETERMINACION DE ESTROGENOS TOTALES. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -b-	U. 15 \$ 3.49	OG 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 \$ 4.65	OG 100 12.26	16.91

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL Práctica
		Honorarios		Gastos	
26.04.07	PRUEBA DE ESTIMULO CON TRH CON DETERMINACION DE TSH Y TIROXINA PLASMATICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> T4- -c-	U. \$	40 9.30	OG 160 19.62	28.92
26.04.08	PRUEBA DE ESTIMULO CON TRH CON DETERMINACION DE TSH. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -c-	U. \$	25 5.82	OG 120 14.71	20.53
26.04.09	ESTIMULO HIPOTALAMICO - HIPOFISIARIO CON DETERMINACION DE ACTH. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -c-	U. \$	25 5.82	OG 120 14.71	20.53
26.04.10	INHIBICION HIPOTALAMICO - HIPOFISIARIA CON DETERMINACION DE ACTH. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -c-	U. \$	25 5.82	OG 120 14.71	20.53
26.04.11	PRUEBAS DE INHIBICION DE MUQUET O SIMILARES CON DETERMINACION DE CORTISOL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -b-	U. \$	15 3.49	OG 80 9.81	13.30
26.04.12	ESTUDIO DEL RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -b-	U. \$	15 3.49	OG 80 9.81	13.30
26.04.13	PRUEBA ESTIMULO HIPOTALAMICO - HIPOFISIARIA CON DETERMINACION DE PROLACTINA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -c-	U. \$	25 5.82	OG 120 14.71	20.53
26.04.14	PRUEBA DE INHIBICION HIPOTALAMICO - HIPOFISIARIA CON DETERMINACION DE PROLACTINA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -c-	U. \$	25 5.82	OG 120 14.71	20.53

26.05	CENTELLOGRAMA A CABEZAL FIJO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> - CAMARA GAMMA -
-------	---

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO \$ 0.2326	GASTOS RADIOLOGICOS \$ 0.3496
-----------------------------	------------------	-------------------------------

<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> ESTUDIOS ESTATICOS					
26.05.01	CENTELLOGRAMA DE CEREBRO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (dos posiciones)	U. \$	52.50 12.21	GR 70 24.47	36.68
26.05.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por cada posicion subsiguiente.	U. \$	7.50 1.74	gr 15 5.24	6.99
26.05.03	CENTELLOGRAMA DE MEDULA OSEA.	U. \$	22.50 5.23	GR 70 24.47	29.71
26.05.04	MIELOGRAFIA ISOTOPICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Excluido honorario del cirujano	U. \$	37.50 8.72	GR 70 24.47	33.19
26.05.05	CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Excluido honorario del cirujano.	U. \$	67.50 15.70	GR 120 41.95	57.65
26.05.06	FISTULOGRAFIA ISOTOPICA DEL L.C.R. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Excluido honorario del cirujano	U. \$	52.50 12.21	GR 70 24.47	36.68
26.05.07	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Excluido honorario del cirujano	U. \$	67.50 15.70	GR 120 41.95	57.65

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica
		Honorarios	Gastos	
26.05.08	CENTELLOGRAMA OSEO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (un area). Idem a las areas enunciadas en el codigo 26.02.08	U. 37.50 \$ 8.72	GR 70 24.47	33.19
26.05.09	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Areas subsiguientes.	U. 15 \$ 3.49	GR 15 5.24	8.73
26.05.10	CENTELLOGRAFIA DE ARTICULACIONES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Incluye artrocentesis	U. 22.50 \$ 5.23	GR 70 24.47	29.71
26.05.11	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES.	U. 18 \$ 4.19	GR 60 20.98	25.16
26.05.12	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES Y MEDIASTINO.	U. 30 \$ 6.98	GR 70 24.47	31.45
26.05.13	BARRIDO TOTAL PARA CARCINOMA DE TIROIDES.	U. 127.50 \$ 29.66	GR 140 48.94	78.60
26.05.14	CENTELLOGRAMA DE PARATIROIDES.	U. 18 \$ 4.19	GR 60 20.98	25.16
26.05.15	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES.	U. 22.50 \$ 5.23	GR 60 20.98	26.21
26.05.16	CENTELLOGRAMA DE PULMON. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (2 posiciones como minimo)	U. 45 \$ 10.47	GR 70 24.47	34.94
26.05.17	CENTELLOGRAMA HEPATICO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (2 posiciones como minimo)	U. 45 \$ 10.47	GR 60 20.98	31.44
26.05.18	CENTELLOGRAMA DEL POOL VASCULAR HEPATICO.	U. 45 \$ 10.47	GR 70 24.47	34.94
26.05.19	CENTELLOGRAMA DE PANCREAS.	U. 45 \$ 10.47	GR 70 24.47	34.94
26.05.20	CENTELLOGRAMA DE BAZO.	U. 45 \$ 10.47	GR 70 24.47	34.94
26.05.21	CENTELLOGRAMA RENAL BILATERAL.	U. 45 \$ 10.47	GR 70 24.47	34.94
26.05.22	CENTELLOGRAMA DEL POOL VASCULAR RENAL.	U. 45 \$ 10.47	GR 70 24.47	34.94
26.05.23	CENTELLOGRAMA DE PLACENTA.	U. 45 \$ 10.47	GR 70 24.47	34.94
26.05.24	CENTELLOGRAMA VIAS LINFATICAS, ABDOMINOINGUINALES AXILARES Y/O MEDIASTINALES.	U. 45 \$ 10.47	GR 70 24.47	34.94
	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> ESTUDIOS DINAMICOS			
26.05.25	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA POR AREA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Se entiende por areas	U. 30 \$ 6.96	GR 95 33.21	40.19

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
Areas:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Carotideo, cerebral anterior y medias (silvianas). Aorto-Iliacas. Iliacas-femorales. Pierna y Pie. Cavidades cardiacas (corta circuitos). Renales. Hepatica. -Por cada una-				
26.05.26	ESTUDIO DINAMICO RENAL.	U. \$	45 10.47	GR 41.95	52.42
Incluye:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Primera circulacion sanguinea. Centellografia renal. Radiorrenograma.				
26.05.27	RADIOCARDIOGRAMA.	U. \$	60 13.96	GR 48.94	62.90
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] El radiocardiograma completo incluye indice cardiaco, volumen sistolico y diastolico, volumen de cada, camara volemia con poligrafo y electrocardiograma simultaneo.				
26.05.28	PERFUSION SANGUINEA MIOCARDICA CON RADIOISOTOPOS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] A) En estado de reposo.	U. \$	30 6.98	GR 33.21	40.19
26.05.28	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Perfusion sanguinea miocardica con radioisotopos: B) Reposo y prueba de esfuerzo.	U. \$	60 13.96	GR 48.94	62.90
26.05.29	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA POR AREAS SAFENAS, FEMORALES, ILIACAS, HUMERAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por cada una	U. \$	30 6.98	GR 33.21	40.19
26.05.30	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por area adicional.	U. \$	15 3.49	GR 6.99	10.48
26.05.31	DINAMICA DEL TRANSITO ESOFAGO GASTRICO.	U. \$	30 6.98	GR 33.21	40.19
26.05.32	DINAMICA TRANSITO INTESTINAL.	U. \$	30 6.98	GR 33.21	40.19

27	NEFROLOGIA
----	-------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO \$ 0.2326	OTROS GASTOS \$ 0.1226
-----------------------------	------------------	------------------------

Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Los aranceles consignados para la hemodialisis incluyen el valor de los liquidos de lavado. Los aranceles consignados para la diálisis peritoneal incluyen: la paracentesis, el o los cateteres, tubuladuras, liquidos de lavado (baño) peritoneal.				
27.01.01	HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA AGUDA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Por sesion LA COBERTURA SERA DEL 100% SIENDO REQUISITO INDISPENSABLE LA INSCRIPCION DE LOS PACIENTES EN EL INCUCAI DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DIAS DE INICIADO EL TRATAMIENTO.	U. \$	40 9.30	OG 53.94	63.25

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL Práctica
		Honorarios		Gastos	
27.01.02	HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA CRONICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por cada sesion LA COBERTURA SERA DEL 100% SIENDO REQUISITO INDISPENSABLE LA INSCRIPCION DE LOS PACIENTES EN EL INCUCA! DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DIAS DE INICIADO EL TRATAMIENTO.	U. \$	20 4.65	OG 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 INCUCA! DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DIAS DE INICIADO EL TRATAMIENTO.	U. \$	20 4.65	OG 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.				
CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					

28	NEUMONOLOGIA
----	---------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	OTROS GASTOS	\$ 0.1226
-----------------------------	--------	-----------	--------------	-----------

28.01.01	ESPIROMETRIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> comprende: capacidad vital forzada, flujo espiratorio forzado, flujo medio forzado	U. \$	7.50 1.74	OG 18 2.21	3.95
28.01.02	ESPIROMETRIA ANTES Y DESPUES DE BRONCODILATADORES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (incluye broncodilatadores)	U. \$	12 2.79	OG 18 2.21	5.00
28.01.03	BRONCOESPIROMETRIA.	U. \$	15 3.49	OG 45 5.52	9.01
28.01.04	TRAQUEOSCOPIA.	U. \$	9 2.09	OG 20 2.45	4.55
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> 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 sanatorial otros gastos.				
28.01.05	BRONCOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	U. \$	37.50 8.72	OG 70 8.58	17.30
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> 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 sanatorial otros gastos.				
28.01.06	BRONCOFIBROSCOPIA.	U. \$	45 10.47	OG 342 41.93	52.40

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

Norma:

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Los estudios endoscópicos traqueobronquiales incluyen dentro del arancel consignado, eventual toma biopsia, extracción de cuerpo extraño, instilaciones, irrigaciones, dilataciones, inserciones, escisiones, drenajes, aspiraciones, lavados, etc. Se facturara con unidad sanatorial otros gastos.

28.01.07	CURVA DE FLUJO VOLUMEN CON O SIN ESPIROMETRIA. <i>se factura solo la curva.</i>	U. \$	7.50 1.74	OG	10 1.23	2.97
28.01.08	DETERMINACION DE VOLUMENES PULMONARES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (comprende capacidad vital, capacidad inspiratoria, volumen residual funcional, capacidad pulmonar total y volumen de reserva espiratoria)	U. \$	12 2.79	OG	20 2.45	5.24
28.01.09	ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (comprende distensibilidad pulmonar estatica y dinamica -compliance- resistencia de las vias aereas, conductancia y coeficiente de retraccion elastica)	U. \$	18 4.19	OG	20 2.45	6.64
28.01.10	ANALISIS DE GASES EN AIRE ESPIRADO Y EN SANGRE ARTERIOVENOSA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (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 4.19	OG	20 2.45	6.64
28.01.11	CAPACIDAD PULMONAR TOTAL Y VOLUMEN RESIDUAL. TECNICA DE DILUCION POR HELIO.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

28.02/03/ 04	OTROS DE NEUMONOLOGIA
--------------	------------------------------

28.02.01	LAVADO ALVEOLAR.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.
28.03.01	ABLACION DE LESIONES BRONCOPULMONARES POR VIA ENDOSCOPICA POR METODOS FISICOS O QUIMICOS.	
28.04.01	PRUEBA DE PROVOCACION BRONQUIAL CON METACOLINA.	

29	NEUROLOGIA
----	-------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	OTROS GASTOS	\$ 0.1226
-----------------------------	--------	-----------	--------------	-----------

29.01.01	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Electroencefalografia con activacion simple.	U. \$	15.00 3.49	OG	50.00 6.13	9.62
----------	--	----------	---------------	----	---------------	------

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica	
29.01.02	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION COMPLEJA.	U. 30.00 \$ 6.98	OG 40.00 4.90		11.88
29.01.03	NISTAGMOGRAFIA. ELECTRORETINOGRAMA.	U. 15.00 \$ 3.49	OG 40.00 4.90		8.39
29.01.04	ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES O FACIAL.	U. 12.00 \$ 2.79	OG 60.00 7.36		10.15
29.01.05	ELECTROMIOGRAFIA DE LOS CUATRO MIEMBROS.	U. 30.00 \$ 6.98	OG 60.00 7.36		14.33
29.01.06	ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION.	U. 22.50 \$ 5.23	OG 60.00 7.36		12.59
29.01.07	REFLEXOGRAMA PATELAR Y/O AQUILIANO.	U. 4.50 \$ 1.05	OG 10.00 1.23		2.27
29.01.08	CRONAXIMETRIA.	U. 4.50 \$ 1.05	OG 15.00 1.84		2.89
29.01.09	ELECTRODIAGNOSTICO.	U. 4.50 \$ 1.05	OG 15.00 1.84		2.89
29.01.10	REOGRAMA CEREBRAL CARDIACA O VASCULAR PERIFERICA.	U. 15.00 \$ 3.49	OG 40.00 4.90		8.39
29.01.11	POTENCIALES EVOCADOS DE CUALQUIER VIA DE CONDUCCION O SENTIDO.				
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.			CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	

29.02	OTROS DE NEUROLOGIA
-------	---------------------

29.02.01	POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA EN NEONATOS. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: APNEA DEL SUEÑO	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.
----------	---	-------------------------------

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

29.02.02	POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA NOCTURNA EN ADULTOS CON PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VIA 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 SUEÑO 3. DISPUESTOS A UTILIZAR PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VIA AEREA (PPCVA) 4. QUE HAN INTENTADO OTRAS MEDIDAS (DESHABITUACION AL TABAQUISMO, TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD, EVITAR MEDICACION PREDISPONENTE COMO BENZODIACEPINAS, ETC)	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
29.02.03	TRATAMIENTO DEL BLEAFAROSPASMO CON TOXINA BOTULINICA.		

30	OFTALMOLOGIA
----	---------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO \$ 0.2326	OTROS GASTOS \$ 0.1226
-----------------------------	------------------	------------------------

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	HONORARIOS	GASTOS	TOTAL
30.01.01	OFTALMODINAMOMETRIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Bilateral</i>	U.	7.50	5	2.36
		\$	1.74	OG 0.61	
30.01.02	CAMPO VISUAL CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Bilateral</i>	U.	18	5	4.80
		\$	4.19	OG 0.61	
30.01.04	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Fondo de ojo y/o esquiocopia (con dilatacion pupilar). - Bilateral-</i>				I/C
30.01.05	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Tonometria. -Bilateral-</i>				I/C
30.01.06	TONOMETRIA EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>-Bilateral-</i>	U.	22.50	15	7.07
		\$	5.23	OG 1.84	
30.01.07	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Ejercicios ortopticos, por sesion. -Bilateral-</i>				I/C
30.01.08	GONIOSCOPIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Bilateral</i>	U.	7.50	5	2.36
		\$	1.74	OG 0.61	
30.01.09	CURVA TENSIONAL. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Bilateral</i>	U.	12	15	4.63
		\$	2.79	OG 1.84	
30.01.10	TONOGRAFIA CON TONOGRFO ELECTRONICO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Bilateral</i>	U.	7.50	15	3.58
		\$	1.74	OG 1.84	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica
		Honorarios	Gastos	
30.01.11	RETINOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] con tres placas. -Unilateral	U. 9 \$ 2.09	OG 50 6.13	8.22
30.01.12	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Retinografía con tres placas. -Bilateral-	U. 12 \$ 2.79	OG 60 7.36	10.15
30.01.13	RETINOFLUORESCENOGRAFIA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Unilateral	U. 22.50 \$ 5.23	OG 50 6.13	11.36
30.01.14	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Exoftalmometria. -Bilateral			I/C
30.01.15	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Extraccion de cuerpo extraño conjuntival. -Bilateral-			I/C
30.01.16	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Unilateral	U. 4.50 \$ 1.05	OG 3 0.37	1.41
30.01.17	DEPILACION ELECTRICA DEL PARPADO DE TODOS LOS ELEMENTOS AFECTADOS. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Unilateral	U. 4.50 \$ 1.05	OG 10 1.23	2.27
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. 27 \$ 6.28	OG 5 0.61	6.89
30.01.19	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA BINOCULAR CON ESQUEMA DE FONDO DE OJO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral	U. 7.50 \$ 1.74	OG 5 0.61	2.36
30.01.20	ESTUDIO DE FIJACION EN EL ESTRABISMO CON VISUSCOPIO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral	U. 12 \$ 2.79	OG 5 0.61	3.40
30.01.21	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Cateterizacion de conducto lacrimonasal. -Bilateral-			I/C
30.01.22	EXOFTALMOLOGIA, PRESCRIPCION DE CRISTALES, CONTROL POSTERIOR, TONOMETRIA Y FONDO DE OJO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Bilateral	U. 18 \$ 4.19	OG 6 0.74	4.92
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Este código incluye la consulta oftalmologica.			

30.02	OTROS DE OFTALMOLOGIA
-------	-----------------------

30.02.01	CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.
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 ENDOTELITAL Y PAQUIMETRIA	

CODIGO	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)	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.		
30.02.05	ANGIOGRAFIA CON INDOCIANINA.			

31	OTORRINOLARINGOLOGIA.
----	------------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO '91	GALENO \$ 0.2326	OTROS GASTOS \$ 0.1226
------------------------------	------------------	------------------------

31.01.01	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO.	U.	4.50		10	2.27
		\$	1.05	OG	1.23	
31.01.02	AUDIOMETRIA.	U.	4.50		5	1.66
		\$	1.05	OG	0.61	
31.01.03	LOGOAUDEMIA.	U.	6		5	2.01
		\$	1.40	OG	0.61	
31.01.04	PRUEBAS SUPRALIMINARES. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> cada una	U.	4.50		5	1.66
		\$	1.05	OG	0.61	
31.01.05	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS. INCLUYE RADSTRONICS.	U.	4.50		10	2.27
		\$	1.05	OG	1.23	
31.01.07	TECNICA DE PROETZ. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> hasta diez sesiones	U.	7.50		20	4.20
		\$	1.74	OG	2.45	
31.01.08	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Insuflacion de las trompas de Eustaquio, (maximo 5 sesiones), por cada uno.					I/C
31.01.09	IMPEDANCIOMETRIA. / <i>timpanometria</i>	U.	10.50		10	3.67
		\$	2.44	OG	1.23	
31.01.10	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ (RINOMANOMETRIA).	U.	15		60	10.85
		\$	3.49	OG	7.36	
31.01.11	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN OIDO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Extraccion de O TAPON DE CERUMEN. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> (Uni o Bilateral)	U.	4.50		5	1.66
		\$	1.05	OG	0.61	
31.01.12	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR.	U.	3		5	1.31
		\$	0.70	OG	0.61	
31.01.13	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR.	U.	4.50		5	1.66
		\$	1.05	OG	0.61	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL Práctica
		Honorarios		Gastos		
31.01.14	<i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</i> Extraccion de cuerpo extraño en nariz.					I/C
31.01.15	CAUTERIZACION DE NARIZ.	U. 4.50 \$ 1.05		OG 5 0.61		1.66
31.01.16	<i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</i> Lavaje de seno paranasal uni o bilateral.					I/C
31.01.17	<i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</i> Laringoscopia indirecta diagnostica.					I/C
31.01.18	LARINGOSCOPIA DIRECTA.	U. 15 \$ 3.49		OG 30 3.68		7.17
Norma:	<i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</i> Los estudios endoscopicos faringolaringeos incluyen dentro del arancel estipulado eventual toma biopsica, extraccion de cuerpo extraño, instilaciones, irrigaciones, dilataciones, inserciones, escisiones, drenajes, aspiraciones, lavados, etc.					
31.01.19	<i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</i> Expresion de adenoides o lavaje rinoadenoideo.					I/C
31.01.20	EXTRACCION DE CALCULO SALIVAL SIN INCISION CATETERIZACION, DILATACION DEL CONDUCTO SALIVAL.	U. 4.50 \$ 1.05		OG 5 0.61		1.66
31.01.21	INYECCION DE SUSTANCIA RADIOPACA PARA BRONCOGRAFIA.	U. 3 \$ 0.70				0.70
31.01.22	OTOMICROSCOPIA.	U. 4.50 \$ 1.05		OG 10 1.23		2.27
31.01.23	RINO-SINUSO 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.						

32	PEDIATRIA
----	------------------

VALORES VIGENTES - MARZO '91	GALENO \$ 0.2326
------------------------------	------------------

32.01.04	ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL O PATOLOGICO EN SALA DE PARTOS.	U. 87.75 \$ 20.41		20.41
----------	---	----------------------	--	-------

CODIGO	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 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 (cualquiera 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.</p>			

33	PSIQUIATRIA
----	-------------

		VALORES VIGENTES - MARZO '81	GALENO	\$ 0.2326	OTROS GASTOS	\$ 0.1226
33.01.01	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS O ADULTOS. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Por sesión mínima de 40 minutos practicadas por especialistas (con o sin psicodiagnóstico) debidamente autorizadas. Narcoterapia	U.		19.50		
		\$		4.54		4.54
33.01.02	PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLECTIVAS NIÑOS O ADULTOS. Texto 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. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Por sesión mínima de 50 minutos.	U.		19.50		
		\$		4.54		4.54
33.01.04	ELECTROSHOCK ELECTRONARCOSIS.					
33.01.07	GOTEO CON PSICOFARMACOS EN Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. los ENFERMOS NO INTERNADOS.	U.		9.75	15	
		\$		2.27	1.84	4.11
33.01.09	SUEÑO PROLONGADO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Por día. Incluye las visitas durante ese periodo	U.		6		
		\$		1.40		1.40
33.01.10	REFLEJOS CONDICIONADOS. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. (hasta 15 sesiones). Por sesión	U.		6		
		\$		1.40		1.40
33.01.11	PRUEBAS PSICOMETRICAS. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. (batería de un mínimo de cuatro tests)	U.		29.25		
		\$		6.80		6.80
Norma:	Texto 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.					
33.01.12	PRUEBAS PROYECTIVAS PERFIL DE PERSONALIDAD. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. (batería de un mínimo de 4 tests)	U.		58.50		
		\$		13.61		13.61
Norma:	Texto 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.					
33.02.01	HOSPITAL DE DIA.					

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica
Norma	<p><i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> La modalidad de Hospital de Dia les corresponde una cobertura identica a la de internacion. Contempla el 100% de cobertura la internacion Clinico-Quirurgica, Especializada, de Alta Complejidad y Domiciliaria, sin caseguros, ni limite de tiempo, excepto el señalado en el capitulo de Salud Mental.</p> <p>Incluye: Todas las prestaciones y practicas diagnosticas y terapeuticas detalladas en el presente catalogo. 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 tendran derecho a la totalidad de las prestaciones detalladas en el Anexo II de la presente resolucion (Catalogo de Prestaciones del P.M.O.)</p>			
33.02.02	HOSPITAL DE NOCHE.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.		
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
-----------	-------------------

VALORES VICENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	GASTOS RADIOLOGICOS	\$ 0.3456
-----------------------------	--------	-----------	---------------------	-----------

34.01	RADIOSCOPIA
--------------	--------------------

34.01.01	RADIOSCOPIA SIMPLE. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> (como unico estudio). A	U.	5.25		20		
		\$	1.22	GR	6.99		8.21
34.01.02	RADIOSCOPIA CON INTENSIFICADOR DE IMAGEN. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> (agregar al codigo correspondiente). D	U.	5.25		60		
		\$	1.22	GR	20.98		22.20
34.01.03	RADIOSCOPIA CON CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> (agregar al codigo correspondiente). D	U.	5.25		60		
		\$	1.22	GR	20.98		22.20

34.02	APARATO ESQUELETICO
--------------	----------------------------

34.02.01	RX DEL CRANEO, CARA, SENOS PARANASALES O CAVUM. <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> primera exposicion. B	U.	6.75		25		
		\$	1.57	GR	8.74		10.31
34.02.02	<i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> Par exposicion subsiguiente. B	U.	2.25		20		
		\$	0.52	GR	6.99		7.52

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
34.02.03	RX <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Hueso TEMPORAL O AGUJEROS OPTICOS, COMPARATIVOS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por incidencia y por par. B	U. \$	9.75 2.27	GR 30 10.49	12.76
34.02.04	RX ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> tres posiciones, comparativas. B	U. \$	9.75 2.27	GR 30 10.49	12.76
34.02.05	ORTOPANTOMOGRAFIA (PANORAMICA DE CRANEO O CARA.). <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> primera exposicion	U. \$	9.75 2.27	GR 60 20.98	23.24
34.02.06	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por exposicion subsiguiente. I	U. \$	5.25 1.22	gr 60 20.98	22.20
34.02.07	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FACIAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> con cefalostato: primera exposicion. G	U. \$	5.25 1.22	GR 60 20.98	22.20
34.02.08	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por exposicion subsiguiente. G	U. \$	2.25 0.52	gr 50 17.48	18.00
34.02.09	RX DE RAQUIS (COLUMNNA). <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> primera exposicion. B	U. \$	6.75 1.57	GR 30 10.49	12.06
34.02.10	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por exposicion subsiguiente. B	U. \$	2.25 0.52	gr 25 8.74	9.26
34.02.11	RX DE HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA Y FEMUR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> primera exposicion. A	U. \$	6.75 1.57	GR 30 10.49	12.06
34.02.12	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por exposicion subsiguiente. A	U. \$	2.25 0.52	gr 25 8.74	9.26
34.02.13	RX DE ANTEBRAZO, CODO, MANO, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> muñeca dedos, dos por placa. A	U. \$	6.75 1.57	GR 30 10.49	12.06
34.02.14	MEDICION COMPARATIVA DE MIEMBROS INFERIORES. (ORTORRADIOGRAFIA). <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por estudio. B	U. \$	7.50 1.74	GR 40 13.98	15.73
34.02.15	RX AMPLIADA O MACROGRADIOGRAFIA. A	U. \$	5.25 1.22	GR 30 10.49	11.71
34.02.16	ARTROGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (sin honorario de especialista) primera exposicion. A	U. \$	5.25 1.22	GR 25 8.74	9.96
34.02.17	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por exposicion subsiguiente. A	U. \$	2.25 0.52	gr 20 6.99	7.52
34.02.18	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Una placa (apical). A	U. \$	2.25 0.52	gr 6 2.10	2.62
34.02.19	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Una placa (ocusal). A	U. \$	5.25 1.22	gr 15 5.24	6.47
34.02.20	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Semiseriada hasta 7 (siete) placas. A	U. \$	7.50 1.74	gr 25 8.74	10.48
34.02.21	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Seriada de 7 (siete) a 14 (catorce) placas. A	U. \$	12 2.79	gr 45 15.73	18.52

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

34.03	APARATO RESPIRATORIO
-------	----------------------

34.03.01	RX TORAX. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o telerradiografia con o sin trazado de diametros cardiacos, con o sin relleno esofagico, de primera exposicion. A	U.	6.75		25	GR	8.74	10.31
	OBSERVACIONES. 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.	\$	1.57					
34.03.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Por exposicion subsiguiente. A	U.	2.25		21	GR	7.34	7.86
		\$	0.52					
34.03.03	BRONCOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (sin endoscopia, sin anestesia general) cada pulmon, minimo 4 exposiciones por estudio. B	U.	12		65	GR	22.72	25.52
		\$	2.79					
34.03.04	NEUMOMEDIASTINO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> frente y perfil (sin honorario del especialista). B	U.	7.50		45	GR	15.73	17.48
		\$	1.74					

34.04	APARATO RESPIRATORIO, DIGESTIVO Y CAVIDAD ABDOMINAL
-------	---

34.04.01	SIALOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> por glandula y por lado: por estudio con un minimo de tres placas. B	U.	7.50		50	GR	17.48	19.22
		\$	1.74					
34.04.02	ESOFAGO, ESTUDIO SERIADO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (como minimo 2 placas cuatro exposiciones) como unico estudio. c #	U.	7.50		50	GR	17.48	19.22
		\$	1.74					
34.04.03	RX SERIADA GASTRODUODENAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Estomago y duodeno, estudio seriado (minimo 10 exposiciones) por estudio. c #	U.	15		100	GR	34.96	38.45
		\$	3.49					
34.04.04	RX SERIADA GASTRODUODENAL, TECNICA DOBLE CONTRASTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Estomago y duodeno (minimo 12 exposiciones). c #	U.	24.75		120	GR	41.95	47.71
		\$	5.76					
34.04.05	RX SERIADA ESOFAGOGASTRODUODENAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (minimo doce exposiciones) por estudio. c #	U.	24.75		130	GR	45.45	51.20
		\$	5.76					
34.04.06	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (minimo 4 placas) por estudio (incluye sondaje duodenal). c #	U.	24.75		60	GR	20.98	26.73
		\$	5.76					
34.04.07	RX TRANSITO INTESTINO DELGADO O <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> de COLON. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (minimo 3 placas) por estudio. c #	U.	7.50		70	GR	24.47	26.22
		\$	1.74					
34.04.08	RX SERIADA ILEOCECOAPENDICULAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (minimo 2 placas) por estudio. C #	U.	7.50		25	GR	8.74	10.48
		\$	1.74					

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica
		Honorarios	Gastos	
34.04.09	RX COLON POR ENEMA Y EVACUADO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 3 placas) por estudio. A #	U. 5.25 \$ 1.22	GR 60 20.98	22.20
34.04.10	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Rx Colon por enema y evacuado. (minimo 5 placas) por estudio. C #	U. 24.75 \$ 5.76	GR 60 20.98	26.73
34.04.11	RX COLON POR ENEMA EVACUADO E INSUFLADO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> tecnica de Fisher (minimo 6 placas) por estudio. c #	U. 24.75 \$ 5.76	GR 100 34.96	40.72
34.04.12	RX COLON POR ENEMA EVACUADO Y DOBLE CONTRASTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 8 placas) tecnica de Malmo, por estudio. c #	U. 36.75 \$ 8.55	GR 150 52.44	60.99
34.04.13	COLECISTOGRAFIA ORAL INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 3 placas) por estudio. B #	U. 9.75 \$ 2.27	GR 60 20.98	23.24
34.04.14	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 5 placas) por estudio. B	U. 12 \$ 2.79	GR 150 52.44	55.23
34.04.15	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 5 placas) por estudio. B	U. 12 \$ 2.79	GR 140 48.94	51.74
34.04.16	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (primera placa). A *	U. 9.75 \$ 2.27	GR 40 13.98	16.25
34.04.17	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Colangiografia operatoria, por cada placa subsiguiente. A *	U. 2.25 \$ 0.52	GR 20 6.99	7.52
34.04.18	FISTULOCOLANGIOGRAFIA COLANGIOGRAFIA POSOPERATORIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 3 placas) por estudio. A # *	U. 9.75 \$ 2.27	GR 60 20.98	23.24
34.04.19	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA POR FIBROSCOPIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 3 placas) por estudio (sin honorario de especialista). D # 20.0123.	U. 9.75 \$ 2.27	GR 60 20.98	23.24
34.04.20	NEUMOPERITONEOGRAFIA RETRONEUMOPERITONEOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> uni o bilateral, (minimo 3 placas) por estudio (sin honorario del especialista). B 32.01.03	U. 9.75 \$ 2.27	GR 60 20.98	23.24
34.04.21	RX SIMPLE DE ABDOMEN. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> primera exposicion. A *	U. 5.25 \$ 1.22	GR 25 8.74	9.96
34.04.22	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por exposicion subsiguiente. A *	U. 2.25 \$ 0.52	GR 20 6.99	7.52

34.05	APARATO URINARIO
-------	-------------------------

34.05.01	RX SIMPLE DE ARBOL URINARIO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> B	U. 5.25 \$ 1.22	GR 25 8.74	9.96
34.05.02	UROGRAMA EXCRETOR PIELOGRAFIA DESCENDENTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo simple 3 placas) por estudio. B	U. 9.75 \$ 2.27	GR 100 34.96	37.23
34.05.03	UROGRAMA EXCRETOR CON ESTUDIO VESICAL PRE Y POSTMICCIONAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo simple y 5 placas) por estudio. B	U. 12 \$ 2.79	GR 120 41.95	44.74

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL Práctica
		Honorarios		Gastos	
34.05.04	UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO PIELOGRAFIA POR PERFUSION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo simple y 5 placas) por estudio. B	U. 12 \$ 2.79	GR	150 52.44	55.23
34.05.05	PIELOGRAFIA ASCENDENTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (sin honorarios del especialista) primera placa. B 36 01 02	U. 5.25 \$ 1.22	GR	25 8.74	9.96
34.05.06	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Por exposicion subsiguiente. B	U. 2.25 \$ 0.52	gr	20 6.99	7.52
34.05.07	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL CISTOURETROGRAFIA ASCENDENTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 2 placas) por estudio. B	U. 5.25 \$ 1.22	GR	50 17.48	18.70
34.05.08	CISTOURETROGRAFIA POR ESTUDIO DE INCONTINENCIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> para detectar reflujo, etc. (minimo 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 SENOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> unicamente con mamografo original de fabrica con tubo de molibdeno y pelicula de grano fino, por lado, craneo-podal 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 ELLO LAS BENEFICIARIAS DEBERAN TENER NO MENOS DE 49 AÑOS, O BIEN, A EDADES 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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (unicamente con mamografo original de fabrica con tubo de molibdeno y pelicula de grano fino) por lado. H	U. 5.25 \$ 1.22	GR	40 13.98	15.21
34.06.03	GALACTOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (sin honorarios del especialista) (minimo 3 placas) por estudio. c #	U. 7.50 \$ 1.74	GR	60 20.98	22.72
34.06.05	PELVINEUMOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (sin honorarios del especialista) (minimo 3 placas) por estudio. B	U. 7.50 \$ 1.74	GR	60 20.98	22.72
34.06.06	GINECOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (sin honorarios del especialista) (minimo 6 placas) por estudio. C	U. 15 \$ 3.49	GR	120 41.95	45.44
34.06.07	PELVIMETRIA RADIOLOGICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 2 placas) por estudio. B	U. 5.25 \$ 1.22	GR	50 17.48	18.70
34.06.08	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Radiografia del embarazo, directa de abdomen. C	U. 5.25 \$ 1.22	gr	25 8.74	9.96

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

34.07	NEURORRADIOLOGIA
-------	------------------

34.07.01	SINUSOGRAFIA POR CATETERISMO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 6 placas) por estudio. D	U.	9.75		120	44.22
		\$	2.27	GR	41.95	
34.07.02	VENTICULOGRAFIA POR INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTANTE LIQUIDO O GASEOSO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 6 placas) por estudio. B	U.	9.75		120	44.22
		\$	2.27	GR	41.95	
34.07.03	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 6 placas) por estudio. D	U.	12		120	44.74
		\$	2.79	GR	41.95	
34.07.04	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (por puncion directa) minimo 4 placas por estudio. B	U.	12		100	37.75
		\$	2.79	GR	34.96	
34.07.05	NEUMOENCEFALOVENTRICULOGRAFIA FRACCIONADA CISTERNOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 8 placas) por estudio. B	U.	12		120	44.74
		\$	2.79	GR	41.95	
34.07.06	MIELOGRAFIA ASCENDENTE O DESCENDENTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Cisternomielografia, radiculografia (minimo 4 placas) por estudio. D	U.	15		80	31.46
		\$	3.49	GR	27.97	
34.07.07	DISCOGRAFIA. NEUROGRAFIA. EPIDUROGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 2 placas) por estudio. D	U.	12		40	16.78
		\$	2.79	GR	13.98	

34.08	ANGIOCARDIORRADIOLOGIA <i>todos a cone - 01</i>
-------	---

34.08.01	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Control radioscopico para colocacion de marcapaso transitorio con electrodo endocavitario. D	U.	7.50		50	19.22
		\$	1.74	GR	17.48	
34.08.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Control radioscopico para colocacion de marcapaso definitivo con electrodo endocavitario. D	U.	7.50		50	19.22
		\$	1.74	GR	17.48	
34.08.03	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Control radioscopico para cateterismo derecho y/o izquierdo sin angiocardiografia. D	U.	7.50		50	19.22
		\$	1.74	GR	17.48	
34.08.04	CARDIOGRAFIA O ANGIOCARDIOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 6 placas o 15 metros de pelicula) por estudio. D #	U.	24.75		180	68.68
		\$	5.76	GR	62.93	
34.08.05	CORONARIOGRAFIA INCLUYE VENTRICULOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 45 metros de pelicula) por estudio. D #	U.	36.75		250	95.95
		\$	8.55	GR	87.40	
34.08.06	INVESTIGACION DE FISTULAS VASCULARES PULMONARES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> comprende aortografia toracica selectiva de arterias y angioneumografia (minimo 12 placas o 30 metros de pelicula) por estudio D #	U.	24.75		180	68.68
		\$	5.76	GR	62.93	
34.08.07	PANARTERIOGRAFIA DEL CAYADO AORTICO Y VASOS DEL CUELLO POR CATERISMO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 6 placas o 15 metros de pelicula) por estudio. D #	U.	12		140	51.74
		\$	2.79	GR	48.94	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL
		Honorarios	Gastos	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> Aortografia 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 Y/O INTERCOSTALES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (por estudio completo cualquiera fuere el numero de placas y/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 pelicula). 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). Primera 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 periferica 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	CAVOGRAFIA. <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> Cavografia (por cada exposicion subsiguiente y hasta 4 exposiciones). B	U. 5.25 \$ 1.22	gr 25 8.74	9.96	
34.08.16	ESPLENOPTOGRAFIA 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> Esplenoptografia 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> (cavografia selectiva por cateterisma) 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 afluentes 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 QUIROFANO Y DOMICILIO
-------	---

34.09.01	TOMOGRAFIA LINEAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> cualquiera 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	UNIDADES			TOTAL Práctica	
		Honorarios		Gastos		
34.09.02	TOMOGRAFIA HIPOCICLOIDAL, POLITOMOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por estudio. E	U.	15		150	55.93
		\$	3.49	GR	52.44	
34.09.03	FISTULOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> estudio completo (minimo 2 placas) por estudio. A	U.	5.25		50	18.70
		\$	1.22	GR	17.48	
34.09.04	DACRIOCISTOGRAFIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (minimo 3 placas) por estudio, sin honorarios del especialista. B	U.	7.50		60	22.72
		\$	1.74	GR	20.98	
34.09.05	RADIOGRAFIA EN QUIROFANO O HABITACION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> cualquiera fuera el estudio efectuado, excluido colangiografia operatoria, primera exposicion. A. Sin honorario si no esta presente el medico radiologo.	U.	9.75		50	19.75
		\$	2.27	GR	17.48	
34.09.06	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Radiografia en quirofano o habitacion, exposiciones subsiguientes, cada una. A	U.	5.25		30	11.71
		\$	1.22	gr	10.49	
34.09.07	RADIOSCOPIA EN QUIROFANO CON AMPLIFICADORES DE IMAGENES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> y TV: por estudio cualquiera fuere el efectuado. D	U.	7.50		60	22.72
		\$	1.74	GR	20.98	
34.09.08	RADIOGRAFIA A DOMICILIO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> en radio urbano, cualquiera fuere el estudio efectuado, primera exposicion. a	U.	7.50		80	29.71
		\$	1.74	GR	27.97	
34.09.09	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Radiografia a domicilio, en radio urbano, exposicion subsiguiente, por cada una. A	U.	5.25		30	11.71
		\$	1.22	gr	10.49	

34.10	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA				
-------	-----------------------------------	--	--	--	--

34.10.01	T.A.C. CEREBRAL. I	U.	48.75		600	221.10
		\$	11.34	GR	209.76	
34.10.02	T.A.C. CEREBRAL REFORZADA. I	U.	60.75		750	276.33
		\$	14.13	GR	262.20	
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> La tomografia axial reforzada es con inyeccion de substancia de contraste.					
34.10.03	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> T.A.C. Cerebral de control. I	U.	24.75		300	110.64
		\$	5.76	gr	104.88	
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> La tomografia axial reforzada de control es con o sin inyeccion de sustancia de contraste.					
34.10.04	T.A.C. OFTALMOLOGICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> I	U.	24.75		300	110.64
		\$	5.76	GR	104.88	
34.10.05	T.A.C. TIROIDEA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> I	U.	24.75		300	110.64
		\$	5.76	GR	104.88	
34.10.06	T.A.C. MAMARIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> I	U.	33.75		500	183.35
		\$	8.55	GR	174.80	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica	
34.10.07	T.A.C. GINECOLOGICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> /	U. 48.75 \$ 11.34	GR 600 209.76	221.10	
34.10.08	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> /	U. 73.50 \$ 17.10	GR 1000 349.60	366.70	
34.10.09	T.A.C. HEPATOBILIAR, ESPLENICA, PANCREATICA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>suprarrenal, renal. I</i>	U. 60.75 \$ 14.13	GR 750 262.20	276.33	
34.10.10	T.A.C. TORACICA.	U. 60.75 \$ 14.13	GR 700 244.72	258.85	
34.10.11	T.A.C. VEJIGA Y PROSTATA.	U. 48.75 \$ 11.34	GR 600 209.76	221.10	
34.10.12	T.A.C. OTROS ORGANOS Y REGIONES.	U. 36.75 \$ 8.55	GR 500 174.80	183.35	
34.10.13	T.A.C. DE COLUMNA.	U. 52.50 \$ 12.21	GR 700 244.72	256.93	
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Este código esta reservado para el estudio de lesiones localizadas en la columna, incluye densitometria planar o escanograma, y el estudio de tres cuerpos vertebrales consecutivos con sus dos discos interpuestos respectivos. Requiere de un equipo de alta resolucion con espesor de corte de cuatro (4) mm. o menos. Su facturacion debera acompañarse de un informe por escrito y no menos de ocho (8) imagenes por estudio.				
34.11.01	MARCACION MAMARIA PREQUIRURGICA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			
34.12.01	DENSITOMETRIA OSEA.				

OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS.

1. DIAGNOSTICO DE OSTEOPOROSIS. EN MUJERES QUE CUMPLAN CON AMBOS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS:
 - A. TENGAN UN PUNTAJE IARO (INSTRUMENTO DE ANALISIS DE RIESGO DE OSTEOPOROSIS) MAYOR O IGUAL A NUEVE SUMANDO A ALGUNO DE LOS FACTORES DE RIESGO
 - B. ESTEN DISPUESTAS A REALIZAR TRATAMIENTO ESPECIFICO PARA LA OSTEOPOROSIS.
2. SEGUIMIENTO DE OSTEOPOROSIS
 - EN MUJERES BAJO TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS NO DEBE SOLICITARSE UNA DMO (DENSITOMETRIA OSEA) DE SEGUIMIENTO ANTES DE LOS DOS AÑOS.
 - NO ES NECESARIO SOLICITAR DOS SITIOS DIFERENTES PARA EL DIAGNOSTICO DE OSTEOPOROSIS
 - EN LAS MUJERES JOVENES SE PUEDE SOLICITAR DMO COLUMNA LUMBAR Y EN LAS MAYORES DE 65 PUEDE SOLICITARSE SOLAMENTE DMO DE CADERA .
 - EN LAS PACIENTES CON DMO NORMALES (T 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 PREVENCION DEBEN SER SEGUIDAS CADA DOS AÑOS HASTA LA ESTABILIZACION DE LA MEDICION. LUEGO DEBE HACERSE CADA 3 AÑOS.

ANEXO:

IARO: INSTRUMENTO DE EVALUACION DE RIESGO DE OSTEOPOROSIS
 15 PUNTOS PARA MAYORES DE 75 AÑOS.
 9 PUNTOS ENTRE 65 Y 74
 5 PUNTOS ENTRE 55 Y 64 AÑOS

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

9 SI EL PESO ES MENOR A 60 KILOS
3 PUNTOS ENTRE 60 Y 69 .9 KG.
2 PUNTOS SI NO USA ACTUALMENTE ESTROGENOS

34.20	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR
-------	-------------------------------------

34.20.01	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR CEREBRAL.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
34.20.02	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR CEREBRAL CON GADOLINIO.		
34.20.05	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR TIROIDEA.		
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. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: EN CASO DE LESION ORGANICA (TUMORES CEREBRALES, MALFORMACIONES)		
34.20.13	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE COLUMNA. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: POSTOPERATORIOS DE COLUMNA. SOSPECHA DE HERNIA DISCAL RECURRENTE POSTQUIRURGICA. CIATICA Y ESTENOSIS DEL CANAL LUMBAR. RADICULOPATIA CERVICAL. MIELOPATIA. SIRINGOMELIA. TUMORES ESPINALES. TUMORES DE LA MEDULA Y DE LA COLUMNA. INFECCION. ANOMALIAS CONGENITAS. COMPLEMENTA A LA ECOGRAFIA EN EL PERIODO NEONATAL. TRAUMA. EVALUACION DE LA COMPRESION MEDULAR (LA TOMOGRAFIA ES DE ELECCION PARA EL TRAUMATISMO DE COLUMNA)		
34.20.14	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE ARTICULACIONES. OBLIGACION D COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: PATOLOGIA DE RODILLA: 1. PACIENTES CON LESION TRAUMATICA AGUDA, SUBAGUDA O CRONICA 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 PASO PREVIO ESTUDIO ARTROSCOPICO.		

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica
35	TERAPIA RADIANTE			

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	GASTOS RADIOLOGICOS	\$ 0.3496
-----------------------------	--------	-----------	---------------------	-----------

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.

Norma:

A. La aplicación de radioterapia, cobalto-terapia, cesio-terapia, etc. solo podrá ser realizada por medico radioterapeuta y deberá 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 sanatorial 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.

35.01	RADIOTERAPIA			
-------	---------------------	--	--	--

35.01.01	ROENTGENOTERAPIA SUPERFICIAL O PROFUNDA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Cada aplicacion	U.	3		20	7.69
		\$	0.70	GR	6.99	
35.01.02	TELECOBALTOTERAPIA, TELECESIOTERAPIA, RADIOTERAPIA DINAMICA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Cada aplicacion	U.	3		30	11.19
		\$	0.70	GR	10.49	

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

35.02	RADIUMTERAPIA			
-------	----------------------	--	--	--

35.02.01	Hasta 1000 mg/hora.	U.	45			10.47
		\$	10.47			
Norma: El arancel de este codigo corresponde a la aplicacion de radium, su manipulacion, etc.						
35.02.02	Cada 1000 mg/hora excedentes.	U.	7.50			1.74
		\$	1.74			

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica
Norma:	El arancel de este código corresponde a la aplicación de radium, su manipulación, etc.			
35.02.03	Alquiler del radium (por tratamiento).	U. S	gr 250 87.40	87.40
Norma:	El arancel de este código corresponde al alquiler de radium por tratamiento, cualquiera sea la dosis mg/h utilizada.			

35.03	RADIUMTERAPIA
-------	----------------------

35.03.01	TRATAMIENTO CON ACELERADOR LINEAL. INCLUYE SIMULACION, PLANIFICACION, COLIMADORES Y DOSIMETRIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.
35.03.05	RADIOTERAPIA TRIDIMENSIONAL CONFORMADA PARA EL TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA. SE GARANTIZA ESTA PRACTICA ACORDE A LAS INDICACIONES QUE SE ESPECIFICAN: PACIENTES SIN CONTRAINDICACION PARA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL TUMORES LOCALIZADOS CON BUEN PRONOSTICO 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.	
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 NUMERO DE CODIGO ESTA DUPLICADO EN EL P.M.O.

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

36	UROLOGIA
----	----------

VALORES VIGENTES - MARZO '91	GALENO	\$ 0.2326	OTROS GASTOS	\$ 0.1226
------------------------------	--------	-----------	--------------	-----------

36.01.01	URETROCISTOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	U.	15	OG	40	8.39
		\$	3.49		4.90	
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Los estudios endoscopicos incluyen dentro del arancel correspondiente, eventuales tomas de biopsias, escisiones, lavajes, litotricias, electrocoagulacion, extracciones de cuerpos extraños, cateterismos ureterales, meatomia, inserciones, etc.					
36.01.02	URETROCISTOFIBROSCOPIA.	U.	22.50	OG	342	47.16
		\$	5.23		41.93	
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Los estudios endoscopicos incluyen dentro del arancel correspondiente, eventuales tomas de biopsias, escisiones, lavajes, litotricias, electro-coagulacion, extracciones de cuerpos extraños, cateterismos ureterales, meatomia, inserciones, etc.					
36.01.03	SONDAJE VESICAL. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] (evacuador, para instilacion terapeutica)					IIC
36.01.04	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Sondaje vesical (para cistografia de replecion, uretrocistografia).					IIC
36.01.05	CISTOTONOMANOMETRIA.	U.	15	OG	35	7.78
		\$	3.49		4.29	
36.01.06	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Dilatacion uretral.					IIC
36.01.07	URETROSCOPIA.	U.	7.50	OG	30	5.42
		\$	1.74		3.68	
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Los estudios endoscopicos incluyen dentro del arancel correspondiente, eventuales tomas de biopsias, escisiones, lavajes, litotricias, electrocoagulacion, extracciones de cuerpos extraños, cateterismos ureterales, meatomia, inserciones, etc.					
36.01.08	URETROCISTOURETEROFIBROSCOPIA CON VIDEOSCOPIA.					CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.
36.01.11	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO.					
36.01.12	PENEOSCOPIA.					

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

Capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

37	SINDROMES CLINICOS
----	--------------------

VALORES VIGENTES - MARZO 91 GALENO \$ 0.2323

37.01	SINDROMES CLINICOS AGUDOS
-------	---------------------------

Norma:

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

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

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

38.01.01	PUVATERAPIA. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 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	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.
38.02.01	CAMARA HIPERBARICA. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: ENFERMEDAD POR DESCOMPRESION, GANGRENA GASEOSA Y EMBOLIA GASEOSA O AEREA	

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

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO \$ 0.2326	SANATORIAL PENSION \$ 0.5534
-----------------------------	------------------	------------------------------

40.01.01	INTERNACION EN TERAPIA INTENSIVA. <i>Arancel global por cada 24 horas de atencion</i>	U. 39.75 \$ 9.25	UP	196 110.43	119.67
Norma:	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] A partir del 1/5/89, por Res. 737/89 - MSAS, junto con este codigo se facturara el codigo 43.10.02. Ademas, por cada dia que se haya brindado asistencia respiratoria se facturara el codigo 43.11.03, o bien el 43.11.05 cuando se trate de terapia intensiva neonatologica.				
40.01.02	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Control de presion, (por cateterismo cardiaco) en arteria y capilar pulmonar y/o medicion de volumen-minuto por termodilucion (primera determinacion).	U. 8 \$ 1.86	og	88 10.79	12.65
40.01.03	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Por determinacion subsiguiente y hasta un maximo de seis por 24 horas.	U. 5 \$ 1.16	og	22 2.70	3.86
40.01.04	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Determinacion de consumo de oxigeno por metodos directos.	U. 8 \$ 1.86	og	44 5.39	7.26
41.01.01	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Arancel global por cada 24 horas de atencion.</i> <i>corresponde a cuidados intensivos</i>	U. 8.50 \$ 1.98	up	90 50.71	52.68

cod. modificado

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

42	ASISTENCIA EN CONSULTORIO, DOMICILIO E INTERNACION
----	--

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	S 0.2326
-----------------------------	--------	----------

Norma: 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 efectuaron más de cuatro (4) consultas y/o visitas en un mismo mes o más de una consulta y/o visita en el mismo día se deberá adjuntar historia clínica junto a la facturación de las consultas y/o visitas.

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		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		2.56
42.02.01	CONSULTA EN DOMICILIO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Visita médica. Norma: Domiciliaria en todos sus tipos.	U.	12		
		\$	2.79		2.79
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		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		3.02
42.03.01	ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA O QUIRURGICA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO por día de internación	U.	10		
		\$	2.33		2.33
42.03.03	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION.	U.	12		
		\$	2.79		2.79

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

43	PRESTACIONES SANATORIALES Y DE ENFERMERIA
----	---

VALORES VIGENTES - MARZO'91	SANATORIAL PENSION	\$ 0.5634
-----------------------------	--------------------	-----------

43.01	INTERNACIONES
-------	---------------

CODIGO	DESCRIPCION	U.	UP	HONORARIOS	GASTOS	TOTAL
43.01.01	CAMA EN HABITACION DE DOS CON BAÑO PRIVADO.	U. \$	UP	57.00 32.11		32.11
	<p>Norma: <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> INCLUYE: Uso de cama, ropa limpia, higienizacion del paciente, limpieza del ambiente, alimentacion y los medios necesarios para brindarte un ambiente confortable al paciente - ambiente climatizado. PERSONAL: Incluye asistencia del medico de guardia interno, atencion de las enfermeras y mucamas de piso. EXCLUYE: Las consultas especializadas. PRACTICAS INCLUIDAS: Las nebulizaciones y los gastos correspondientes a las punciones identificadas con los codigos 01.03.07, 09, 05.04.08 y 08.02.12 cuando los mismos se realicen durante la internacion. FACTURACION: El dia de ingreso se factura con arancel completo en la facturacion, independientemente de la hora en que se haya producido el ingreso. El dia de egreso se excluye de la facturacion independientemente de la hora en que se haya producido, con la excepcion del alta por fallecimiento luego de las 11 horas, o cuando el alta a cargo de la obra social, que debio ser informada con la debida antelacion, se efectivice despues de las 11 horas. La obra social tendra derecho a solicitar protocolo sanatorial del periodo de internacion.</p>					
43.01.02	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Una cama en habitacion de dos con baño intermedio.	U. \$	up	43 24.23		24.23
43.01.03	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Una cama en habitacion de tres con baño incluido.	U. \$	up	38 21.41		21.41
43.01.04	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Una cama en habitacion de mas de tres con baño incluido.	U. \$	up	34 19.16		19.16
43.01.05	ATENCION DEL RECIEN NACIDO EN HABITACION <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> de la madre - ARNSHM Y/O NURSERY.	U. \$	UP	23 12.96		12.96
	<p>Norma: <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> A. ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO EN HABITACION MATERNA RNSHM- Esta prestación propende a que la atencion del recién nacido, al realizarse al lado de la madre, genere una mejor comunicacion de esta con el medico y la enfermera, desarrollando los conocimientos de puericultura necesarios. COMPRENDE: Uso de cuna, limpieza del ambiente, asistencia por personal especializado, cuidado del recién nacido (control de peso, respiracion, vigilancia de nutricion), cambio de ropa e higienizacion, alimentos especiales y/o artificiales. La habitacion debe permitir una adecuada circulacion, disponer de lavabo y estar destinada a obstetricia o ginecologia no infectada. Asimismo debe cumplimentarse hoja de control con signos de alarma. B. NURSERY: Idem segundo parrafo "COMPRENDE" mas ambiente climatizado.</p>					

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
43.01.06	CAMA PARA ACOMPAÑANTE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> en habitacion de dos camas con baño privado. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: INTERNACION EN MENORES DE 15 AÑOS, A FIN DE ASEGURAR UNA ADECUADA CONTENCION POR PARTE DE UN FAMILIAR DURANTE UN MOMENTO CRITICO COMO ES LA INTERNACION Y, SOBRE TODO, EN ESTE GRUPO DE PERSONAS.	U. \$	UP 38.31	68 38.31	38.31
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>INCLUYE: Uso de cama, ropa de cama y desayuno. En el caso de menores de diez años, los mismos tendran 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 via de excepcion podra autorizar la presencia de un acompañante, cuando la gravedad del paciente lo requiera, debiendo ser prescripta por medico tratante, autorizada por la Obra Social y contar con la conformidad del medico director del establecimiento.</i> <i>AMPLIACION DE LA NORMA: No corresponde reconocer acompañante en el caso de un menor de 10 años mientras permanezca internado en terapia intensiva.</i>				
43.01.07	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Una cama para acompañante en habitacion de dos camas con baño intermedio.	U. \$	up	47 26.48	26.48
43.01.08	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Una cama para acompañante en habitacion de tres camas con baño incluido.	U. \$	up	41 23.10	23.10
43.01.09	OBSERVACION EN GUARDIA O PISO HASTA 8 HORAS.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			

43.02	CURACIONES
-------	-------------------

VALORES VICENTES - MARZO'91	OTROS GASTOS	\$ 0.1226
-----------------------------	--------------	-----------

Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> CURACIONES SIN CARGO: Cirugia hasta 89 u.s.3 curaciones Cirugia hasta 142 u.s. 4 curaciones Cirugia hasta 262 u.s.5 curaciones Cirugia mas de 262 u.s.6 curaciones <i>Las normas especiales para este codigo, que anteceden, no fueron expresamente suprimidas por la resolucion 7185 de la Secretaria de Salud, aunque se deduce que carecen de aplicación a partir de la vigencia de la misma.</i>				
43.02.01	CURACIONES	U. \$	OG	8.50 1.04	1.04
43.02.02	CURACIONES EN QUEMADOS.	U. \$	OG	25 3.07	3.07
43.03.01	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> En consultorio externo, cada aplicacion.	U. \$	og	2 0.25	0.25

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

43.04	NEBULIZACIONES
-------	----------------

43.04.01	NEBULIZACION (INCLUIDO OXIGENO). <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> con nebulizador	U. \$	OG	5 0.61	0.61
43.04.02	NEBULIZACION CON RESPIRADOR (INCLUIDO OXIGENO) <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o nebulizador ultrasonico	U. \$	OG	10 1.23	1.23

43.05	INCUBADORAS
-------	-------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	SANATORIAL PENSION	\$ 0.5834
-----------------------------	--------------------	-----------

43.05.01	INCUBADORA TIPO ISOLETTE O SIMILAR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> por dia	U. \$	UP	26 14.65	14.65
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Este gasto se podra facturar unicamente cuando la prestacion no se efectue en cuidados especiales o en terapia intensiva pediatrica.				

43.06	LUMINOTERAPIA
-------	---------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	SANATORIAL PENSION	\$ 0.5834
-----------------------------	--------------------	-----------

43.06.01	LUMINOTERAPIA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Por dia	U. \$	OG	19 2.33	2.33
Norma:	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Este gasto se podra facturar unicamente cuando la prestacion no se efectue en cuidados especiales o en terapia intensiva pediatrica.				

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

43.07	OXIGENOTERAPIA
-------	----------------

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

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

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

43.09	RECARGO EN INTERNACIONES ESPECIALES
-------	-------------------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	SANATORIAL PENSION	\$ 0.5634
-----------------------------	--------------------	-----------

43.09.01	Por día	U. \$	up	20 11.27	11.27
Norma:	Este código será de aplicación en los casos de grandes quemados, enfermos con incontinencias de esfínter y ano contra natura, cuando requieran un cuidado especial.				

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

43.10	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -HEPATITIS B- SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA-
-------	--

Norma: Estos códigos se facturarán por cada día 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 los inyectables -agujas, jeringas y guantes. El código 43.10.01 se facturará junto con los códigos 43.01.01 al 04. El código 43.10.02 se facturará 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 día 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 día de internación en la unidad.	U. \$	up	12 6.76	6.76

43.11	CONSUMO ADICIONAL DE OXÍGENO
-------	------------------------------

43.11.01	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Intervención quirúrgica con anestesia general. Por acto quirúrgico.	U. \$	up	8 4.51	4.51
43.11.02	Texto del Nom.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 Nom.Nac. retirado por el PMO. Por día de internación	U. \$	UP	64 36.06	36.06
43.11.04	ASISTENCIA RESPIRATORIA EN CUIDADOS ESPECIALES. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Por día de internación	U. \$	UP	32 18.03	18.03

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica
43.11.05	ASISTENCIA RESPIRATORIA EN NEONATOLOGICA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Por día de inter-nacion</i>	U. \$	UP 128 72.12	72.12
43.11.06	MONITOREO DE PRESION ENDOCRANEANA	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.		
43.11.07	OXIMETRIA POR METODOS NO INVASIVOS.			

Capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

44	UNIDAD CORONARIA MÓVIL - UNIDAD RESPIRATORIA MOVIL
----	--

VALORES VIGENTES - MARZO'91	GALENO	\$ 0.2326	OTROS GASTOS	\$ 0.1226
-----------------------------	--------	-----------	--------------	-----------

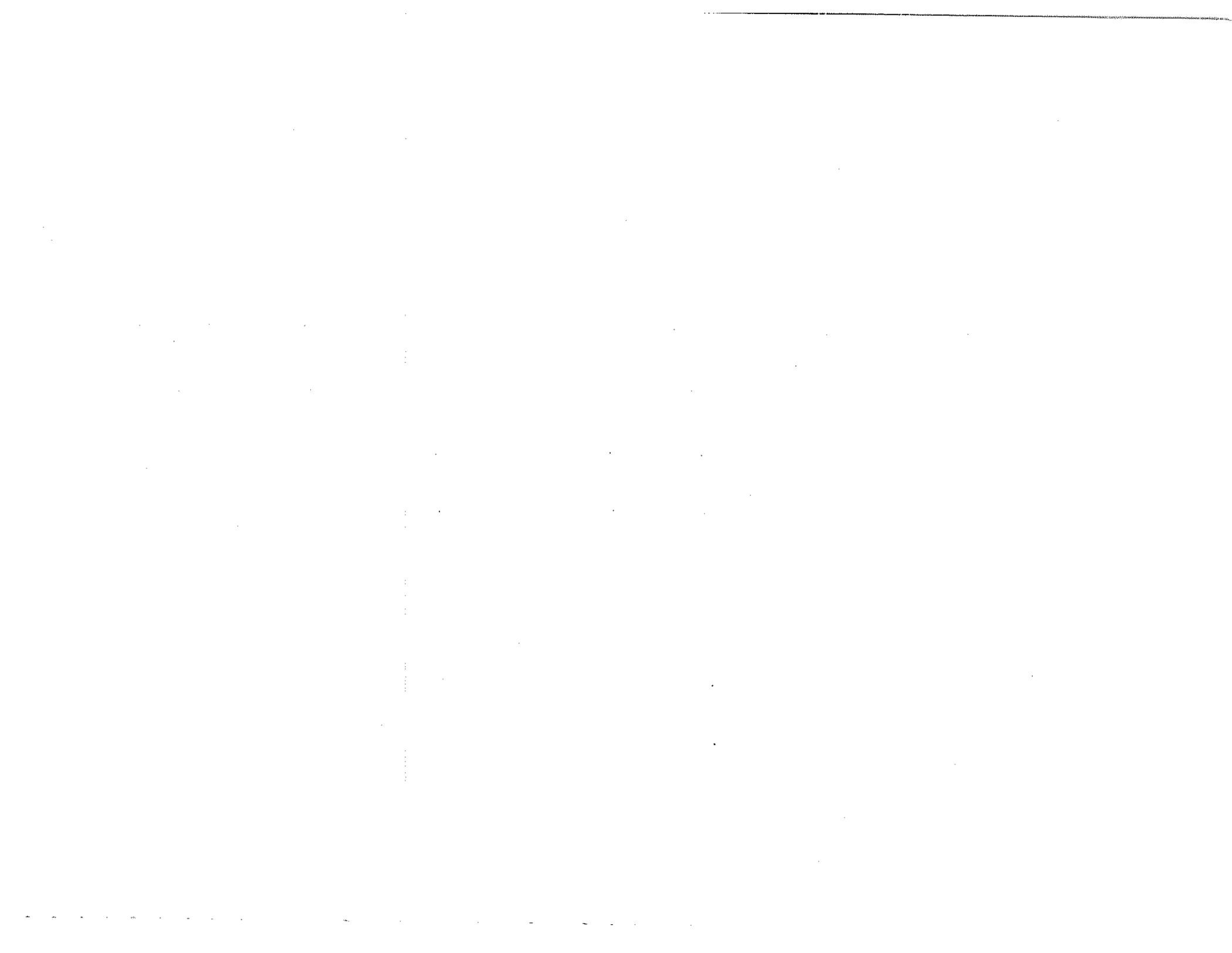
44.01.01	<i>Por hora su utilizacion.</i>	U. \$	6 1.40	os 88 10.79	12.18
----------	---------------------------------	----------	-----------	-------------------	-------

PROGRAMA MEDICO
OBLIGATORIO DEFINITIVO*
CON NOMENCLADOR NACIONAL
DE PRESTACIONES MEDICAS

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

*:S/RES. M.S N° 1991/05





CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica

PRACTICAS ODONTOLÓGICAS

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 MANTUVIERON 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 desdoblamiento en ellas, los honorarios y los gastos por la 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 Odontológicos" (G. Od.), que son aquellos gastos que insume el

consultorio odontológico para las realización de las prácticas comprendidas en los capítulos de operatoria dental, endodancia, odontología preventiva, odontopediatría, periodancia y cirugía y en unidades "Gasto Odontológico Prótesis" (G. Od. P.) que son todos los gastos que insume la realización de aquellas prácticas comprendidas en los capítulos de prótesis, ortodoncia y ortopedia funcional, odontopediatría y periodancia que así lo requieran. En esta unidad se incluye el total de gastos correspondientes a la clínica de prótesis y técnica para prótesis.

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 corresponde a cada práctica.

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica

01	CONSULTAS
----	-----------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	HONORARIO ODONTOLÓGICO \$ 0.1123
-----------------------------	----------------------------------

01.01	CONSULTA, DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO.	U.	21.25		2.39
		\$	2.39		
NORMA	ESTE CODIGO INCLUYE EXAMEN, DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO. SE CONSIDERA COMO PRIMERA CONSULTA Y COMPRENDE LA CONFECCION DE HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGICA.				
01.03	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Visita-Consulta a domicilio.</i>	U.	25.50		2.86
		\$	2.86		
01.04	CONSULTA DE URGENCIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Prestacion que no constituye paso intermedio de tratamiento.</i>	U.	21.25		2.39
		\$	2.39		
NORMA	SE CONSIDERA CONSULTA DE URGENCIA A TODA CONSULTA SIN TURNO PREVIO, QUE RESUELVAN LA DEMANDA ESPONTANEA, EL BENEFICIARIO UNA VEZ RESUELTA LA URGENCIA PODRA CONSULTAR A SU ODONTOLOGO GENERAL PARA INICIAR EL TRATAMIENTO DEFINITIVO DE LA PATOLOGIA 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 PRO-TETICA.				

02	OPERATORIA DENTAL
----	-------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	HONORARIO ODONTOLÓGICO \$ 0.1123	GASTO ODONTOLÓGICO \$ 0.1715
-----------------------------	----------------------------------	------------------------------

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

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
02.04	OBTURACION EN CONDUCTO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <i>Con amalgama: Reconstrucciones CON TORNILLO</i>	U. \$	24 2.70	GO 32 5.49	8.18
NORMA	COMPRENDE EL TRATAMIENTO DE LOS TEJIDOS DUROS DEL DIENTE PARA RESOLVER LOS DAÑOS PROVOCADOS POR LAS CARIES DENTAL CUANDO LA DESTRUCCION CORONARIA SEA MAYOR A LOS DOS TERCIOS DE LA DISTANCIA INTERCUSPEIDA. 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.				
02.05	OBTURACION RESINA AUTOCURADO, SIMPLE. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <i>Con C. Silicato: CAVIDAD</i>	U. \$	12 1.35	GO 19 3.26	4.61
Norma	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <i>Se reconocera siempre que se respete lo establecido para el codigo 02.01.</i>				
02.06	OBTURACION RESINA AUTOCURADO. CAVIDAD COMPUESTA O COMPLEJA. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <i>Con C. Silicato</i>	U. \$	19 2.13	GO 29 4.97	7.11
Norma	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <i>Se reconocera siempre que se respete lo establecido para el codigo 02.02.</i>				
02.08	OBTURACION RESINA FOTOCURADO SECTOR ANTERIOR. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <i>Restauracion con mate-rial estetico.</i>	U. \$	24 2.70	GO 34 5.83	8.53
NORMA	COMPRENDE LA RESTAURACION DE LAS PIEZAS ANTERIORES Y VESTIBULAR DE PRIMEROS PREMOLARES.				
02.09	RECONSTRUCCION DE ANGULO EN DIENTES ANTERIORES.	U. \$	29 3.26	GO 42 7.20	10.46
Norma	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <i>Incluye tecnicas de grabado-acido</i>				

03	ENDODONCIA
----	-------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	HONORARIO ODONTOLÓGICO \$ 0.1123	GASTO ODONTOLÓGICO \$ 0.1715
-----------------------------	----------------------------------	------------------------------

03.01	TRATAMIENTO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <i>De conducto en dientes ENDODONTICO EN UNIRRADICULARES.</i>	U. \$	33 3.71	GO 88 15.09	18.80
03.02	TRATAMIENTO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <i>De conducto en dientes ENDODONTICO EN MULTIRRADICULARES.</i>	U. \$	43 4.83	GO 134 22.98	
03.05	BIOPULPECTOMIA PARCIAL.	U. \$	22 2.47	GO 35 6	8.47
Norma	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> <i>Cuando se realice 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.</i>				

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
03.06	NECROPULPECTOMÍA PARCIAL O MOMIFICACION.	U. \$	12 1.35	GO 5.32	6.66
NORMA	EN PIEZAS QUE POR CAUSA TÉCNICAMENTE JUSTIFICADA NO SE PUEDA REALIZAR EL TRATAMIENTO ENDODONTICO CONVENCIONAL.				

Capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

04	PROTESIS
----	----------

VALORES VIGENTES - MARZO'91 HONORARIO ODONTOLÓGICO \$ 0.1123 GASTO ODONT. PROTESIS \$ 0.2548

Para el reconocimiento de las practicas 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 practicas proteticas 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.

Cuando se interrumpa el tratamiento protetico por causa inherente al paciente, el profesional tratante podra solicitar que se le abonen los honorarios correspondientes al trabajo realizado, de la siguiente forma:

Protesis fija:

Presentacion del modelo muñon o cavidad: 50%

Presentacion de la restauracion protetica terminada: 100%

Protesis removable:

Presentacion de modelos articulados del caso: 50%

Presentacion del armazon colado en cromo-cobalto, sin montaje de dientes artificiales: 80%

Presentacion del aparato protetico terminado: 100%

En todos los casos la obra social queda facultada a retener el trabajo realizado. El metal utilizado en la confeccion de protesis fija no esta contemplado en los valores del presente capítulo, el cual debera facturarse aparte (y la obra social podra reconocerla) de acuerdo con los gramos estimados para cada codigo que se adjuntan a continuacion:

Codigo	Gramos	Codigo	Gramos	Codigo	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.				

Quedan exceptuadas las protesis coladas en cromo-cobalto que seran facturadas en forma global y de acuerdo al codigo correspondiente..

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica
		Honorarios	Gastos	

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

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

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

04.02.01	De acrilico. Hasta cuatro dientes.	U.	87		91	32.96
		\$	9.77	gp	23.19	
04.02.02	De acrilico. De cinco o mas dientes.	U.	87		120	40.35
		\$	9.77	gp	30.58	
04.02.03	Colados en cromo cobalto hasta cuatro dientes.	U.	132		219	70.62
		\$	14.82	gp	55.80	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL Práctica
		Honorarios		Gastos		
04.02.04	Colados en cromo cobalto de cinco o mas dientes.	U.	132	gp	275	84.89
		S	14.82		70.07	
04.02.05	Protesis parcial inmediata.	U.	29	gp	120	33.83
		S	3.26		30.58	

04.03	PROTESIS COMPLETA
-------	-------------------

55.04.03	Protesis completa Superior.	U.	140	gp	146	52.92
		S	15.72		37.20	
55.04.05	Protesis completa Inferior.	U.	150	gp	146	54.05
		S	16.85		37.20	
04.03.03	Protesis completa inmediata.	U.	52	gp	146	43.04
		S	5.84		37.20	
04.03.04	Base colada para protesis completa.	U.	10	gp	144	37.81
		S	1.12		36.69	

04.04	VARIOS
-------	--------

04.04.01	Compostura simple.	U.	19	gp	15	5.96
		S	2.13		3.82	
04.04.02	Compostura con agregado de un diente.	U.	19	gp	29	9.52
		S	2.13		7.39	
04.04.03	Compostura con un agregado de un retenedor.	U.	19	gp	27	9.01
		S	2.13		6.88	
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor.	U.	19	gp	31	10.03
		S	2.13		7.90	
04.04.05	Diente subsiguiente c/u.	U.		gp	13	3.31
		S			3.31	
04.04.06	Retenedor subsiguiente c/u.	U.		gp	15	3.82
		S			3.82	
04.04.07	Soldado de retencion en aparatos de cromo-cobalto con agregado de un diente.	U.	19	gp	45	13.60
		S	2.13		11.47	
04.04.08	Retencion subsiguiente.	U.		gp	18	4.59
		S			4.59	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL Práctica
		Honorarios		Gastos		
04.04.09	Carilla de acrílico.	U.	19	gp	25	8.50
		\$	2.13		6.37	
04.04.10	Rebasado de prótesis, clú.	U.	24	gp	43	13.65
		\$	2.70		10.96	
04.04.11	Cubeta individual.	U.	10	gp	29	8.51
		\$	1.12		7.39	
04.04.12	Levante de articulación, en acrílico translucido y retenedores forjados en acero.	U.	85	gp	90	32.48
		\$	9.55		22.93	

05	ODONTOLOGIA PREVENTIVA
----	-------------------------------

VALORES VIGENTES - MARZO '91	HONORARIO ODONTOLÓGICO \$ 0.1123	GASTO ODONTOLÓGICO \$ 0.1715
------------------------------	----------------------------------	------------------------------

05.01	TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECÁNICO.	U.	21	GO	8	3.73	
		\$	2.36		1.37		
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. retirado por el PMO</small> <i>periodica. Incluye cepillado previo y aplicación de fluor por tratamiento.</i>	U.	33	GO	15	6.28	
		\$	3.71		2.57		
NORMA	INCLUYE: TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECÁNICO, DETECCIÓN Y CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA, ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE HIGIENE. SE CUBRIRA HASTA LOS 18 AÑOS Y HASTA 2 VECES POR AÑO- COMPRENDE APLICACIÓN DE FLUOR, TOPICO, BARNIZ Y COLUTORIOS.						
05.04	CONSULTA PREVENTIVA. DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL.	U.	36			4.04	
		\$	4.04				
NORMA	COMPRENDE ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE CEPILLADO, USO DE ELEMENTOS DE HIGIENE INTERDENTARIOS, ASESORAMIENTO DIETÉTICO Y REVELADO DE PLACA. INCLUYE MONITOREO ANUAL.						
05.05	SELLADORES DE SURCOS, FOSAS Y FISURAS. <small>Texto del Norm.Nac. retirado por el PMO</small> <i>puntos y fisuras por pieza dental.</i>	U.	21	GO	9	3.90	
		\$	2.36		1.54		
NORMA	ESTA PRACTICA SE RECONOCE HASTA LOS 18 15 AÑOS EN PREMOLARES Y MOLARES PERMANENTES.						
05.06	APLICACION DE CARIOSTATICOS EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES.					CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica

Capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

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

VALORES VIGENTES - MARZO'91	HONORARIO ODONTOLÓGICO \$ 0.1123	GASTO ODONT. PROTESIS \$ 0.2548
-----------------------------	----------------------------------	---------------------------------

06.01	Consulta especializada en ortodoncia de estudio.	U.	13	gp	39	11.40
		\$	1.46		9.94	
06.02	Ortodoncia interceptiva. Tratamiento de la dentición primaria o mixta.	U.	557	gp	442	175.17
		\$	62.55		112.62	
06.03	Tratamiento de la dentición permanente.	U.	743	gp	590	233.77
		\$	83.44		150.33	
06.04	Corrección de malposiciones simples con espacio.	U.	98	gp	95	35.21
		\$	11.01		24.21	

07	ODONTOPEDIATRIA
----	-----------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	HONORARIO ODONTOLÓGICO \$ 0.1123	GASTO ODONTOLÓGICO \$ 0.1715	GASTO ODONT. PROTESIS \$ 0.2548
-----------------------------	----------------------------------	------------------------------	---------------------------------

07.01	CONSULTAS DE MOTIVACION. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> en menores de 13 años.	U.	29			3.26
		\$	3.26			
NORMA	SE CUBRIRA HASTA LOS <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> fija.	U.	17	gp	38	11.59
		\$	1.91		9.68	
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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> primarios CON FORMO-CRESOL.	U.	22	GO	25	6.76
		\$	2.47		4.29	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES			TOTAL	
		Honorarios	Gastos		Practica	
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> <i>metalica DE ACERO PROVISORIA</i> <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> y similares. POR DESTRUCCION CORONARIA.	U. \$	29 3.26	GP GP	35 8.92	12.17
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	REEMPLANTE DENTARIO E INMOVILIZACION POR LUXACION TOTAL. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> <i>Reduccion de luxacion con inmovilizacion dentaria</i>					
07.07	PROTECCION PULPAR DIRECTA.					
CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.						

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

07.06	TRAUMATISMOS DENTARIOS
-------	------------------------

07.06.01	<i>Reduccion de luxacion con inmovilizacion dentaria.</i>	U. \$	14 1.57	go go	8 1.37	2.94
07.06.02	<i>Luxacion total (reimplante) e inmovilizacion dentaria.</i>	U. \$	17 1.91	go go	10 1.72	3.62
07.06.04	<i>Fractura amelodentinaria. Proteccion pulpar coronas provisorias.</i>	U. \$	17 1.91	gp gp	40 10.19	12.10

08	PERIODONCIA
----	-------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91

HONORARIO ODONTOLÓGICO \$ 0.1123

GASTO ODONTOLÓGICO \$ 0.1715

GASTO ODONT. PHOTESIS \$ 0.2548

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

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLOGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
NORMA	COMPRENDE TARTRECTOMIA, RASPAJE Y ALISADO, DETECCION Y CONTROL DE PLACA, TOPICACION CON FLUOR Y ENSEÑANZA DE TECNICAS DE HIGIENE BUCAL. SE CUBRIRA ANUALMENTE.				
08.03	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> <i>periodontitis destructiva leve o moderada. Bolsas de hasta 5 mm. Por sector, (6 sectores).</i>	U. \$	50 5.62	GO 20 3.43	9.05
NORMA	COMPRENDE TODOS LOS CUADROS PERIODONTALES E INCLUYE RASPAJE Y ALISADO RADICULAR. SE CUBRIRA CADA DOS AÑOS.				
08.04	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION OCLUSAL.		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.		
08.05	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> <i>Desgaste selectivo o armonizacion oclusal.</i>	U. \$	14 1.57	go 8 1.37	2.94
08.06	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> <i>Placas oclusales (temporarias) de acrilico removibles. Cualquier tipo.</i>	U. \$	85 9.55	gp 90 22.93	32.48

09	RADIOLOGIA
----	-------------------

VALORES VIGENTES - MARZO'91	HONORARIO ODONTOLOGICO \$ 0.1123	GASTO RADIOLOGICO \$ 0.3496
-----------------------------	----------------------------------	-----------------------------

09.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL. TECNICA DE CONO CORTO O LARGO. BITE WING.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.
09.02	RADIOGRAFIA OCLUSAL.	
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.	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL
		Honorarios	Gastos	Práctica

10	CIRUGIA BUCAL
----	---------------

VALORES VIGENTES - MARZO 91	HONORARIO ODONTOLÓGICO \$ 0.1123	GASTO ODONTOLÓGICO \$ 0.1715
-----------------------------	----------------------------------	------------------------------

10.01	EXTRACCION DENTARIA.	U.	18	GO	10	3.74
		\$	2.02		1.72	
10.02	PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO-SINUSAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> como riesgo previsto simultaneo a la extraccion.	U.	19	GO	32	7.62
		\$	2.13		5.49	
Norma	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Para su reconocimiento debera acompañarse la radiografía preoperatoria que justifique la realizacion de la practica					
10.03	BIOPSIA POR PUNCIÓN O ASPIRACION O ESCISION.	U.	12	GO	4	2.03
		\$	1.35		0.69	
Norma	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> No incluye el estudio anatomopatológico.					
10.04	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> (6 zonas). Por zonas.	U.	24	GO	12	4.75
		\$	2.70		2.06	
Norma	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Podra requerirse autorizacion previa.					
10.05	REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO CON INMOVILIZACION.	U.	29	GO	13	5.49
		\$	3.26		2.23	
10.06	INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> por via intrabucal.	U.	12	GO	28	6.15
		\$	1.35		4.80	
10.07	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Biopsia por escision.	U.	22	GO	39	9.16
		\$	2.47		6.69	
10.08	EXTRACCION DENTARIA EN RETENCION MUCOSA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
10.09	EXTRACCION DE DIENTES CON RETENCION OSEA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> o mucosa retenidos o restos radiculares retenidos.	U.	72	GO	35	14.09
		\$	8.09		6	
10.10	GERMECTOMIA.	U.	87	GO	192	42.70
		\$	9.77		32.93	
Norma	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> Podra requerirse autorizacion previa.					
10.11	LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS.	U.	55	GO	26	10.64
		\$	6.18		4.46	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ODONTOLÓGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Práctica	
		Honorarios	Gastos		
Norma	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Podrá requerirse autorización previa.				
10.12	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Apicectomia.	U. \$	62 6.96	30 5.15	12.11
10.13	TRATAMIENTO DE LA OSTEOMIELITIS.	U. \$	91 10.22	35 6	16.22
10.14	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.	U. \$	58 6.51	35 6	12.52
10.15	ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] (por zona), (6 zonas).	U. \$	14 1.57	10 1.72	3.29
Norma	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Podrá requerirse autorización previa.				
10.16	FRENECTOMIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			

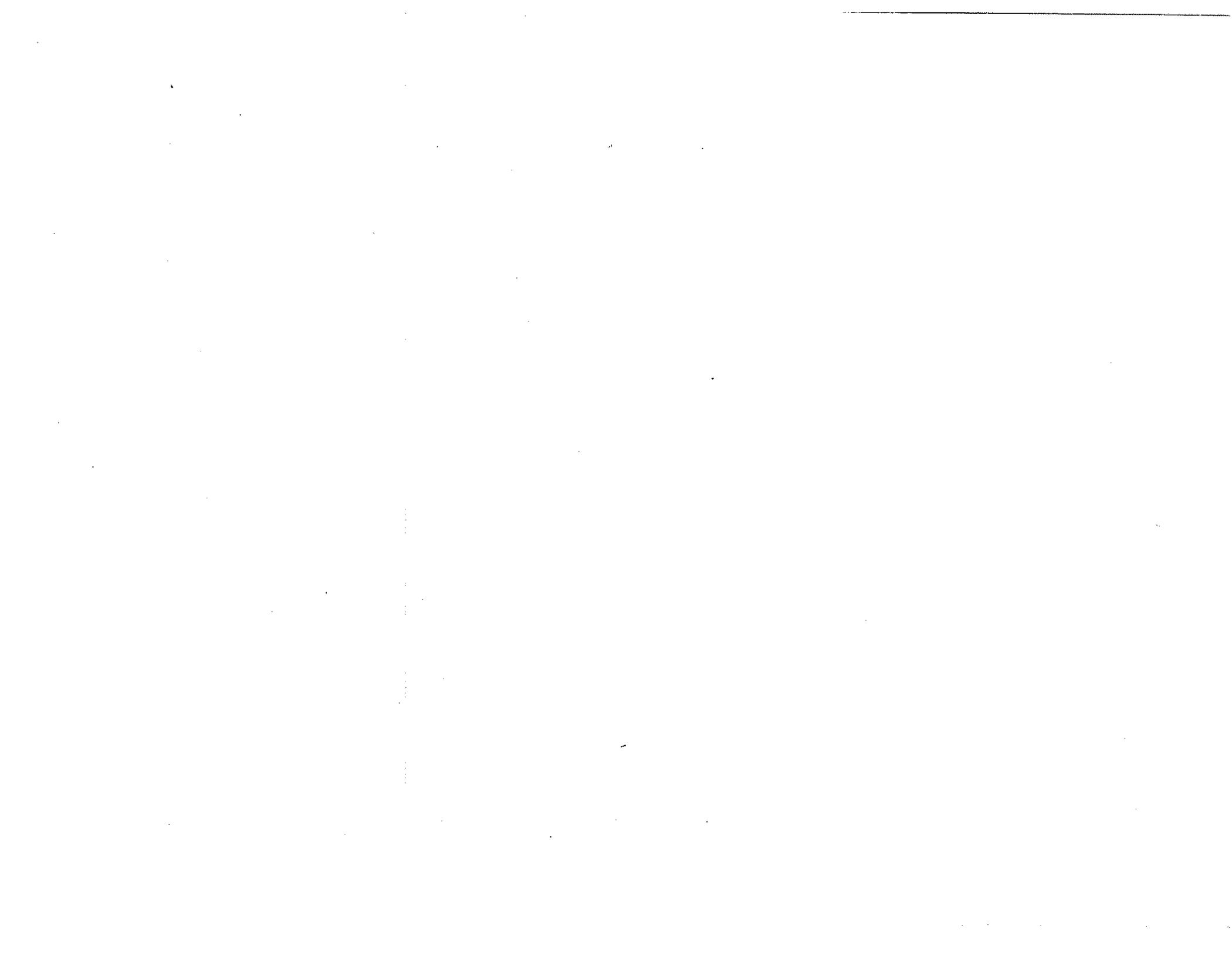
New Line Salud

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





CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		

ANALISIS CLINICOS

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 MANTUVIERON LAS NORMAS E INTERPRETACIONES DEL NOMENCLADOR NACIONAL.

ANALISIS CLINICOS

VALORES VIGENTES - MARZO'91	HONORARIO BIOQUIMICO	\$ 0.1315	GASTO BIOQUIMICO	\$ 0.9702
-----------------------------	----------------------	-----------	------------------	-----------

CODIGO	DESCRIPCION	UNID.	\$	UNID.	\$	TOTAL	TOTAL
66.00.01	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Acetaldehido enzimatico	7.50	0.99	4	3.88	4.87	5.42
66.00.02	ACETONURIA	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.00.03	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Acidimetria diaqnez azul	3	0.39	5	4.85	5.25	5.80
66.00.04	ACIDIMETRIA GASTRICA, CURVA DE	17	2.24	3	2.91	5.15	5.70
66.00.05	ACIDO BASE, ESTADO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> equilibrio, PH actual, PCO2, exceso de base -RH- base buffer, bicarbonato. En urgencia sumar 66.06.99-	6	0.79	5	4.85	5.64	6.19
66.04.32	ACIDOS GRASOS TOTALES EN MATERIA FECAL. CUANTITATIVO	8.40	1.10	3	2.91	4.02	4.57

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquimico		Gasto Bioquimico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.00.06	ACTH <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.00.07	ADDIS, RECUENTO DE	4	0.53	1.40	1.36	1.88	2.43
66.00.08	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Adenograma	10.80	1.42	3	2.91	4.33	4.88
66.00.09	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Adenosin monofosforico, acido	6.50	0.85	5	4.85	5.71	6.26
66.00.10	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Adenosin difosforico, acido	6.50	0.85	5	4.85	5.71	6.26
66.00.11	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Adenosin trifosforico, acido	6.50	0.85	5	4.85	5.71	6.26
	66.01.43- ADRENALINA, NOR ADRENALINA	16	2.10	7	6.79	8.90	9.45
66.00.12	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Agar, electroforesis en	4.50	0.59	5	4.85	5.44	5.99
66.00.13	AGLUTININAS ANTI RH MEDIO SALINO ALBUMINOSO, COOMBS INDIRECTA. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -En urgencia sumar 66.06.99-	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.00.14	AGLUTININAS DEL SISTEMA ABO. MEDIO SALINO ALBUMINOSO. CUANTITATIVO	4.50	0.59	1.50	1.46	2.05	2.60
	66.01.94- AGLUTININAS HIPOTERMICAS	1.50	0.20	1	0.97	1.17	1.72
66.00.15	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Alanina beta -Orina-	5.60	0.74	2.50	2.43	3.16	3.71
	66.07.67- ALBUMINURIA	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.00.16	ALCOHOL DEHIDROGENASA -ADH-	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.00.17	ALCOHOLEMIA	3	0.39	3	2.91	3.31	3.86
66.00.18	ALDOLASA	4.50	0.59	4.10	3.98	4.57	5.12
66.00.19	ALDOSTERONA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> plasmatica, radioinmunoensayo	16	2.10	22	21.34	23.45	24.00
	66.05.94- ALFA-DESOXI-BUTIL-DEHIDROGENASA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	3.30	3.20	3.60	4.15
66.00.20	ALFA FETO PROTEINAS. <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.00.21	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Alfa feto proteinas, cross electroforesis	9	1.18	5	4.85	6.03	6.58
66.00.22	AMILASEMIA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	2.40	0.32	1.50	1.46	1.77	2.32
66.00.23	AMILASURIA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	2.40	0.32	1.50	1.46	1.77	2.32
66.00.24	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Aminoacidos cualitativo -0- incluye azur, brand, catavion. DNP, CL3FE Millon	5.60	0.74	2	1.94	2.68	3.23

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.00.25	AMINOACIDEMIA FRACCIONADA POR CROMATOGRAFIA.	12.60	1.66	6	5.82	7.48	8.03
66.00.26	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Aminoacidos, sobrecarga</i>	11	1.45	5	4.85	6.30	6.85
66.00.27	AMINOACIDURIA FRACCIONADA POR CROMATOGRAFIA	12.60	1.66	6	5.82	7.48	8.03
66.00.28	AMNIOTICO, LIQUIDO, CELULAS NARANJAS	3	0.39	1	0.97	1.36	1.91
66.00.29	AMNIOTICO, LIQUIDO, ESPECTROFOTOMETRIA -TEST DE LISLEY-	5.20	0.68	1.50	1.46	2.14	2.69
66.00.30	AMNIOTICO, LIQUIDO, [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>relacion LECITINA/ESFINGOMIELINA</i>	4	0.53	3	2.91	3.44	3.99
66.00.31	AMONEMIA	5.20	0.68	4	3.88	4.56	5.11
66.00.32	AMP CICLICO. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>por radioinmunsayo</i>	14	1.84	20	19.40	21.25	21.80
66.00.33	ANGIOTENSINA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>l o ll , radioinmunoensayo -cada una-</i>	14	1.84	20	19.40	21.25	21.80
66.00.34	ANHIDRASA CARBONICA B ERITROCITARIA	3	0.39	2.50	2.43	2.82	3.37
66.00.35	ANTIBIOGRAMA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>-Ver Norma N° 12 ítem K-</i>	4.20	0.55	4	3.88	4.43	4.98
66.00.36	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH -SIETE ANTIBIOTICOS-	5.60	0.74	10	9.70	10.44	10.99
66.00.37	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Antibiograma Bacilo de Koch -tres antibioticos-</i>	5	0.66	7	6.79	7.45	8.00
66.03.35-	ANTIBIOTICOS [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>pruebas de sensibilidad a los -Ver Norma N° 12 ítem K-</i>	3	0.39	2.50	2.43	2.82	3.37
66.00.38	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Anticoagulantes -Quick-</i>	2.60	0.34	2.50	2.43	2.77	3.32
66.00.39	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Anticoagulantes -Bergna Pavlovsky-</i>	2.60	0.34	2.50	2.43	2.77	3.32
66.00.40	ANTICUERPOS ANTIGLOMERULAR, INMUNOFLUORESCENCIA	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
66.00.41	ANTICUERPOS ANTIMEMBRANA BASAL, INMUNOFLUORESCENCIA	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
66.00.42	ANTICUERPOS ANTIMUSCULO LISO, INMUNOFLUORESCENCIA	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
66.00.43	ANTICUERPOS, CONTRA CEPA BACTERIANA AISLADA	9	1.18	2	1.94	3.12	3.67
66.00.44	ANTICUERPOS ANTIFRACCION MICROSOMAL DE TIROIDES, [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>por hemoaglutinacion</i>	7.50	0.99	6	5.82	6.81	7.36
66.00.45	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>Anticuerpos antifraccion microsomal de tiroides, por inmunofluorescencia</i>	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
66.00.46	ANTICUERPOS, ANTITIROGLOBULINA. [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] <i>hemoaglutinacion</i>	7.50	0.99	6	5.82	6.81	7.36

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		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	ANTI DESOXIRRIBONUCLEASA -ADENASA-	11.40	1.50	4	3.88	5.38	5.93
66.00.50	ANTIESTAFILOLISINA	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 PROSTATICO TOTAL PSA.		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.00.53	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Antigeno de la Hepatitis B -Australia AU1-	4.80	0.63	5	4.85	5.48	6.03
66.00.54	ANTIHALURONIDASA	7	0.92	3	2.91	3.83	4.38
66.00.55	ANTIMITOCONDRIALES, ANTICUERPOS, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. inmunofluorescencia	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
66.00.56	ANTINUCLEARES, ANTICUERPOS, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. inmunofluorescencia	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
66.00.57	ANTITRIPSINA, INMUNODIFUSION CUANTITATIVA	3.80	0.50	6	5.82	6.32	6.87
66.00.58	ANTITROMBINA, TITULACION	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	3.53
66.00.60	ASCORBICO, ACIDO	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
	66.00.05- ASTRUP, MONOGRAMA DE Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	6	0.79	5	4.85	5.64	6.19
	66.00.35- A.T.B.	4.20	0.55	4	3.88	4.43	4.98
66.00.61	AUTOVACUNA	8	1.05	6	5.82	6.87	7.42
66.00.62	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Autovacuna en materia fecal	8	1.05	8	7.76	8.81	9.36
	66.09.02- AZOEMIA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	2	0.26	1.20	1.16	1.43	1.98
66.00.63	ANTICUERPOS ANTI VIH Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -Metodo de Elisa-, determinacion.-Ver Norma N° 18-	11	1.45	20	19.40	20.85	21.40
	66.00.63- ANTICUERPOS ANTI VIH PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL PRIMER TRIMESTRE	11	1.45	20	19.40	20.85	21.40

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.00.64	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Anticuerpos anti VIH -Metodo de Aglutinacion de particulas en gelatina-, determinacion.-Ver Norma N° 18-	3	0.39	11	10.67	11.07	11.62
	66.03.36- BACILOSCOPIA, ANTIBIOGRAMA –SIETE ANTIBIOTICOS-	11	1.45	7	6.79	8.24	8.79
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 66.00.37- Baciloscopia, antibiograma -tres antibioticos-	5	0.66	7	6.79	7.45	8.00
66.01.01	BACILOSCOPIA DIRECTA -ZIEHL-NEELSEN- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	3.60	0.47	1	0.97	1.44	1.99
66.01.02	BACILOSCOPIA DIRECTA Y CULTIVO	6	0.79	4	3.88	4.67	5.22
	66.01.01- BACILOSCOPIA, ENRIQUECIMIENTO, HOMOGENEIZACION Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	3.60	0.47	1	0.97	1.44	1.99
66.01.03	BACILOSCOPIA POR INMUNOFLOURESCENCIA	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
	66.00.35- BACTERIOLOGIA, ANTIBIOGRAMA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -Ver Norma N° 12 item K-	4.20	0.55	4	3.88	4.43	4.98
	66.01.76- BACTERIOLOGIA, COLONIA, RECUENTO DE	2.60	0.34	2.30	2.23	2.57	3.12
66.01.04	BACTERIOLOGIA DIRECTA -GRAM- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	2.20	0.29	1.20	1.16	1.45	2.00
66.01.05	BACTERIOLOGIA DIRECTA Y CULTIVO CON IDENTIFICACION BIOQUIMICA DE GERMESES. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -Ver Norma N° 12 item L-	6	0.79	5.60	5.43	6.22	6.77
	66.01.05- BACTERIOLOGIA DIRECTA Y CULTIVO CON IDENTIFICACION BIOQUIMICA DE GERMESES. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL PRIMER TRIMESTRE	6	0.79	5.60	5.43	6.22	6.77
66.01.06	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Bacteriologia directa y cultivo sin identificacion de germen	3	0.39	3	2.91	3.31	3.86
66.01.07	BARBITURICOS, EN ORINA	5.70	0.75	2	1.94	2.69	3.24
66.01.08	BENCE-JONES, PROTEINAS DE	1.10	0.14	1	0.97	1.11	1.66
	66.08.33- BENCIDINA, PRUEBA DE -MATERIA FECAL- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
	66.10.05- BETA-HCG GONADOTROFINA CORIONICA CUALITATIVA	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.01.09	BICARBONATO. 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
66.01.10	BILIRRUBINEMIA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA. 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
66.01.11	BILIRRUBINURIA	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.01.12	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Bilis, microscopia de	2.40	0.32	1	0.97	1.29	1.84
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 66.08.42- Bilis minutada	30	3.95	3	2.91	6.86	7.41

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.01.13	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Brómoftaleina, prueba de la	5.40	0.71	4	3.88	4.59	5.14
66.01.14	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Brómoftaleina, depuracion -K1 y K2-	16.20	2.13	6	5.82	7.95	8.50
	66.01.05- BORDET-GERGOU, BACILOS DE	6	0.79	5.60	5.43	6.22	6.77
	66.04.94- BRUCELOSIS HUDDLESSON REACCION DE	1.30	0.17	1.50	1.46	1.63	2.18
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] 66.06.59- Burnet, Prueba de	1	0.13	1.50	1.46	1.59	2.14
66.01.31	CADENA LIVIANA, KAPPA Y LAMBDA	15	1.97	8	7.76	9.73	10.28
66.01.32	CADMIO EN ORINA	8	1.05	4	3.88	4.93	5.48
66.01.33	CALCEMIA TOTAL [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
66.01.34	CALCIO IONICO	2.40	0.32	1.50	1.46	1.77	2.32
66.01.35	CALCIO, PRUEBA DE LA SOBRECARGA DE	3.60	0.47	2	1.94	2.41	2.96
66.01.36	CALCIURIA	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.01.37	CALCITONINA PLASMATICA, [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.01.38	CALCULO URINARIO, EXAMEN FISICOQUIMICO	7.50	0.99	1.50	1.46	2.44	2.99
66.01.39	CARBONICO, ANHIDRIDO -PCO2-	3.60	0.47	5	4.85	5.32	5.87
66.01.40	CARIOTIPO, MAPA CROMOSOMICO	35	4.60	9	8.73	13.33	13.88
66.01.41	CAROTENO BETA, EN SANGRE	2.40	0.32	2	1.94	2.26	2.81
66.01.42	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Casani, Intradermorreaccion	1.10	0.14	1.50	1.46	1.60	2.15
66.01.43	CATECOLAMINAS LIBRES FRACCIONADAS	16	2.10	7	6.79	8.90	9.45
	66.10.15- Cd4 X CITOMETRIA DE FLUJO	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.01.44	CEA -CARCINOEMBRIOGENICO- [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] por radioinmunoensayo	16	2.10	24	23.28	25.39	25.94
	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] 66.01.49- Celulas centellantes	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.01.45	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Celulas de Milani	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] 66.02.71- Celulas falciformes -Anaerobiosis-	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.01.46	[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Celulas L.E. -Medula-	10	1.32	1.50	1.46	2.77	3.32

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.01.47	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Celulas L.E. -Sangre-	10	1.32	1.50	1.46	2.77	3.32
66.01.48	CELULAS NEOPLASICAS -LIQUIDOS, EXUDADOS, TRASUDADOS-	5.10	0.67	1.50	1.46	2.13	2.68
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 66.01.45- Celulas redondas	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.01.49	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Celulas titilantes	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.01.50	CEREBROSIDOS, CROMATOGRAFICO	25	3.29	6	5.82	9.11	9.66
66.01.51	CERULOPLASMINA	5.70	0.75	6	5.82	6.57	7.12
66.01.52	CETOGENOESTEROIDES URINARIOS	14	1.84	4	3.88	5.72	6.27
66.01.53	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Cetoglutarico, acido -Alfa-	3	0.39	3	2.91	3.31	3.86
66.01.54	CETONEMIA	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.01.55	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 17-Cetoesteroides fraccionados -Cromatografia-	54	7.10	15	14.55	21.65	22.20
66.01.56	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 17- Cetoesteroides fraccionados -11 Oxi- -11-Desoxi-	18	2.37	7	6.79	9.16	9.71
66.01.57	17-CETOESTEROIDES NEUTROS Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. urinarios TOTALES	7.80	1.03	3.50	3.40	4.42	4.97
66.01.58	17-CETOESTEROIDES. PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA ESTIMULACION CON ACTH	7.80	1.03	5	4.85	5.88	6.43
66.01.59	17-CETOESTEROIDES, PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA INHIBICION CON DEXAMETASONA	7.80	1.03	5	4.85	5.88	6.43
66.01.60	17-CETOESTEROIDES, PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA INHIBICION CON DEXAMETASONA Y ESTIMULACION CON GONADOTROFINAS CORIONICAS	13.50	1.78	6	5.82	7.60	8.15
66.01.61	17-CETOESTEROIDES Y 17-HIDROXICORTICOIDES, PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA ESTIMULACION CON ACTH	18	2.37	7	6.79	9.16	9.71
66.01.62	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Cistina aminopeptidasa -CAP-	4.50	0.59	3	2.91	3.50	4.05
	66.01.64- CITOLOGIA DE LIQUIDOS EXUDADOS, TRASUDADOS O VAGINALES. -UNA MUESTRA-	2.20	0.29	1.50	1.46	1.74	2.29
66.01.63	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Citologia exfoliativa -Inmunofluorescente-	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
66.01.64	CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL. -UNA MUESTRA-	2.20	0.29	1.50	1.46	1.74	2.29
66.01.65	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Citologia vaginal hormonal.- Cuatro muestras-	7.20	0.95	2.50	2.43	3.37	3.92
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 66.01.65- Citologia vaginal. -Cuatro muestras-	7.20	0.95	2.50	2.43	3.37	3.92
66.01.66	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Citologia vaginal hormonal, un ciclo	14.40	1.89	3	2.91	4.80	5.35

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.04.75-	CITOLOGICO COMPLETO SANGRE Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	6	0.79	1.30	1.26	2.05	2.60
66.07.34-	CITOLOGIA VAGINAL NEOPLASICA	6	0.79	2	1.94	2.73	3.28
66.10.25-	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.10.30-	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGGM	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.01.67	CITRICO. ACIDO	2.40	0.32	1.50	1.46	1.77	2.32
66.01.68	CLORO PLASMATICO Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	1.40	0.18	1.50	1.46	1.64	2.19
66.03.31-	COAGULACION, FACTOR V	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.03.32-	COAGULACION, FACTOR VII	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.03.33-	COAGULACION, FACTOR VIII	3.50	0.46	2	1.94	2.40	2.95
66.03.34-	COAGULACION, FACTOR IX	3.50	0.46	2	1.94	2.40	2.95
66.03.35-	COAGULACION, FACTOR X	3	0.39	2.50	2.43	2.82	3.37
66.01.69	COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	1	0.97	1.36	1.91
66.01.70	COAGULO, RETRACCION DEL	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.01.71	COAGULOGRAMA BASICO, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. incluye consumo de protombina KPTT, recuento de plaquetas, coagulacion y sangria y tiempo de protombina. En urgencia sumar 66.09.99-	9.60	1.26	2.50	2.43	3.69	4.24
66.01.71-	COAGULOGRAMA BASICO. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL TERCER TRIMESTRE.	9.60	1.26	2.50	2.43	3.69	4.24
66.01.72	COBRE EN SANGRE	2.80	0.37	6	5.82	6.19	6.74
66.01.73	COCAINA	9	1.18	4	3.88	5.06	5.61
66.10.35-	COLESTEROL HDL	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.10.40-	COLESTEROL LDL	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.01.74	COLESTEROL TOTAL	2	0.26	2.30	2.23	2.49	3.04
66.01.75	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Colesterol total libre y esterificado	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.01.76	COLONIAS, RECUENTO DE	2.60	0.34	2.30	2.23	2.57	3.12
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 66.01.66- Colpocitograma hormonal -Un ciclo-	14.40	1.89	3	2.91	4.80	5.35

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
	66.07.34- COLPOCITOLOGIA NEOPLASICA PAPANICOLAU ENDO Y EXOCERVICAL	6	0.79	2	1.94	2.73	3.28
66.01.77	COMPATIBILIDAD RHOGAM SANGRE MATERNA -INCLUYE DETERMINACION DE DU 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: C1q, C15, C3, C4, C5, C7, C8, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO cada determinacion	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 Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99-	2.60	0.34	1.50	1.46	1.80	2.35
66.01.85	COOMBS INDIRECTA, CUALITATIVA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99-	3.90	0.51	1.50	1.46	1.97	2.52
	66.01.85- COOMBS INDIRECTA, CUALITATIVA. 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
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO 66.00.62- Coproautovacuna	8	1.05	8	7.76	8.81	9.36
66.01.87	COPROCULTIVO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -Ver Norma N° 12 item N-	14.40	1.89	8	7.76	9.66	10.21
66.01.88	CUPROPORFIRINAS	4.80	0.63	3	2.91	3.54	4.09
	66.04.86- CORTISOL, ORINA	10	1.32	4	3.88	5.20	5.75
66.01.89	CORTISOL Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO plasmatico, radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
	66.10.45- CPK-MB	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.01.90	CREATINQUINASA -CPK- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -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 Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -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

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.01.95	CRIOGLOBULINAS	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.01.96	CROMATINA SEXUAL	4.20	0.55	1	0.97	1.52	2.07
	66.01.05- CULTIVO DE ORINA. -UROCULTIVO- <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Ver Norma N° 12 ítem M-	6	0.79	5.60	5.43	6.22	6.77
	66.01.54- CUERPOS CETONICOS -SANGRE-	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
	66.01.72- CUPREMIA	2.80	0.37	6	5.82	6.19	6.74
66.01.97	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Curvas coloidales, cada una	5.20	0.68	1.50	1.46	2.14	2.69
66.02.41	CHAGAS, AGLUTINACION DIRECTA	4.20	0.55	3	2.91	3.46	4.01
66.02.42	CHAGAS, FIJACION DE COMPLEMENTO	9	1.18	2	1.94	3.12	3.67
	66.02.42- CHAGAS, FIJACION DE COMPLEMENTO. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL TERCER TRIMESTRE	9	1.18	2	1.94	3.12	3.67
66.02.43	CHAGAS, INMUNOFLUORESCENCIA	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
	66.02.42- CHAGAS-MAZZA, FIJACION DE COMPLEMENTOS	9	1.18	2	1.94	3.12	3.67
66.02.44	CHAGAS, REACCION DE LATEX	2	0.26	2.50	2.43	2.69	3.24
66.02.45	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Chediak, reaccion de	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
	66.10.20- CHLAMIDIAS ANTICUERPOS IGG.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.02.61	DAVIDSON DIFERENCIAL, PRUEBA DE	3.90	0.51	2.50	2.43	2.94	3.49
66.02.62	DEHIDROEPIANDROSTERONA	30	3.95	15	14.55	18.50	19.05
66.02.63	DERMATOFITOS, INTRADERMORREACCION	1	0.13	1.50	1.46	1.59	2.14
66.02.64	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> De Tackets, prueba de -Resistencia a la Heparina In Vivo-	2	0.26	2.50	2.43	2.69	3.24
	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 66.00.03- Diaquez azul	3	0.39	5	4.85	5.25	5.80
66.02.65	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Dick intradermorreaccion -Streptococos-	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.02.66	DILUCION, PRUEBA DE LA FUNCION RENAL	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.02.67	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Digitoxin por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.02.68	DIGOXIN <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.02.69	DISACARIDASAS	9	1.18	8	7.76	8.95	9.50

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.02.70	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Donath-Landsteiner cuantitativa, prueba de	2.50	0.33	1.50	1.46	1.78	2.33
66.02.71	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Drepanocitos anaerobiosis	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.10.50- DROGAS DE ABUSO SCREENING		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.02.72	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Domicilio, extraccion a -Ver Norma N° 3 y N° 9-	6	0.79			0.79	
66.02.73	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Domicilio, por km recorrido fuera del radio urbano -Ver Norma N° 3 y N° 9-	0.10	0.01			0.01	
66.00.05- E.A.B.						5.64	6.19
66.02.91	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Electroforesis poliacrilamida, cualitativa	7.80	1.03	4	3.88	4.91	5.46
66.02.92	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Electroforesis poliacrilamida, cuantitativa	7.80	1.03	4	3.88	4.91	5.46
66.07.64- ELECTROFORESIS -SUERO-		6	0.79	4.10	3.98	4.77	5.32
66.02.93	EMBARAZO, REACCION INMUNOLOGICA PARA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	3.40	3.30	3.69	4.24
66.01.87- ENTEROBACTEREASAS, CLASIFICACION DE		14.40	1.89	8	7.76	9.66	10.21
66.02.94	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Eosinofilos, con inyeccion de ACTH	2.80	0.37	2.50	2.43	2.79	3.34
66.02.95	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	2.80	0.37	1	0.97	1.34	1.89
66.10.55- EPSTEIN BARR ANTI VCA IGG		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.10.60- EPSTEIN BARR ANTI VCA IGM		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.02.96	ERITROBLASTOS, PORCENTAJE DE	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.02.97	ERITROSEDIMENTACION Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.04.30- ESCOBILLADO ANAL Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -Ver Norma N° 12 item O-		2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.02.98	ESPERMOGRAMA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -Ver Norma N° 12 item J-	9	1.18	2	1.94	3.12	3.67
Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 66.02.65- Estreptococos, intradermorreaccion		2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.02.99	ESTRICHINA, EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	11	1.45	4	3.88	5.33	5.88
66.03.00	ESTRADIOL PLASMATICO	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.03.01	ESTRIOL URINARIO Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	11	1.45	3	2.91	4.36	4.91
66.03.02	ESTRIOL PLASMATICO, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Lioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.03.03	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Estrogenos fraccionados: estrona, estriol y estradiol por cromatografia-</i>	17	2.24	22	21.34	23.58	24.13
66.03.04	ESTROGENOS TOTALES, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>por radioinmunoensayo</i>	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.03.05	ESTRONA PLASMATICA, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>por radioinmunoensayo</i>	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.11.65- ESTUDIO DE PLOIDIA CELULAR EN TEJIDO TUMORAL POR CITOMETRIA DE FLUJO		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.03.06	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Etanol, Test total del</i>	3	0.39	3	2.91	3.31	3.86
66.03.07	ETANOL, TOXICO EN SANGRE	3	0.39	3	2.91	3.31	3.86
66.03.08	EUGLOBULINAS, TEST DE Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>-En urgencia sumar 66.09.99-</i>	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.03.09	EXUDADO NASOFARINGEO. INVESTIGACION DE LOEFLER	3.90	0.51	1.50	1.46	1.97	2.52
	66.08.14- FACTOR C GRANDE	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
	66.08.15- FACTOR C CHICA	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.03.31	FACTOR DE COAGULACION V	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.03.32	FACTOR DE COAGULACION VII	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.03.33	FACTOR DE COAGULACION VIII	3.50	0.46	2	1.94	2.40	2.95
66.03.34	FACTOR DE COAGULACION IX	3.50	0.46	2	1.94	2.40	2.95
66.03.35	FACTOR DE COAGULACION X	3	0.39	2.50	2.43	2.82	3.37
66.03.36	FACTOR DE MIGRACION LINFOCITARIA -MIF-	11	1.45	7	6.79	8.24	8.79
	66.08.16- FACTOR E GRANDE	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
	66.08.17- FACTOR E CHICA	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
	66.08.13- FACTOR RH	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.03.37	FENILALANINA	2.60	0.34	1.50	1.46	1.80	2.35
66.03.38	FENILCETONURIA	2.60	0.34	1.50	1.46	1.80	2.35
66.03.39	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Fenilpiruvico. Acido cualitativo en orina</i>	2.60	0.34	1.50	1.46	1.80	2.35
66.03.40	FENILPIRUVICO. ACIDO CUANTITATIVO EN ORINA	3.90	0.51	1.50	1.46	1.97	2.52
66.03.41	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Fenilsulfonftaleina, prueba de -funcion renal-</i>	3	0.39	3	2.91	3.31	3.86

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 66.01.46- Fenomeno L.E. -Medula-	10	1.32	1.50	1.46	2.77	3.32
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 66.01.47- Fenomeno L.E. -Sangre-	10	1.32	1.50	1.46	2.77	3.32
66.03.42	FENOTIAZINAS	4.20	0.55	2	1.94	2.49	3.04
66.03.43	FERREMIA	4.20	0.55	2.50	2.43	2.98	3.53
66.03.44	FIBRINA. PRODUCTOS DE DEGRADACION -PDF-	10.20	1.34	5	4.85	6.19	6.74
66.03.45	FIBRINOGENO EN SANGRE <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.03.46	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Fibrinogenemia hipo, latex cuantitativa	3	0.39	4	3.88	4.28	4.83
66.03.47	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Fibrinolisisina -Bigges Mc Farlane o similar-	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.03.48	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Fijacion de complemento para brucelas	9	1.18	2	1.94	3.12	3.67
66.03.49	FISICO QUIMICO, EXAMEN. LIQUIDOS EXUDADOS, TRASUDADOS. INCLUYE: ASPECTO, CARACTERES, CLORUROS, PROTEINAS, RIVOLTA Y GLUCOSA	8.40	1.10	2.50	2.43	3.53	4.08
66.03.50	FLUOREMIA	8	1.05	3	2.91	3.96	4.51
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
	66.03.53- FONTANA-TRIBONDEAU	4.20	0.55	1.50	1.46	2.01	2.56
66.03.54	FORMULA LEUCOCITARIA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.03.55	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	2.60	0.34	1.50	1.46	1.80	2.35
66.03.56	FOSFATASA ACIDA TOTAL	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.03.57	FOSFATASA ALCALINA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.03.58	FOSFATASA 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

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
	66.03.62- FOSFATO INORGANICO	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.03.63	FOSFATURIA	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	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.03.70	FSH, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.03.71	FTA/ABS, INMUNOFLUORESCENCIA	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
66.03.72	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> FTA/200 inmunofluorescencia	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-MAININI <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -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 -ACIDIMETRIA-	17	2.24	3	2.91	5.15	5.70
66.04.05	GASTRINA PLASMATICA, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.04.06	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Gastroionograma, incluye extraccion	11	1.45	4	3.88	5.33	5.88
66.04.07	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Glicerol en sangre	4.20	0.55	3	2.91	3.46	4.01
	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 66.01.49- Glitter Cells	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.04.08	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Globulina Gamma en suero	4.50	0.59	3	2.91	3.50	4.05

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.04.09	GLOBULOS BLANCOS, RECUENTO DE <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -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	GLUCAGON, TEST DEL	7.80	1.03	3	2.91	3.94	4.49
66.04.12	GLUCEMIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
	66.04.12- GLUCEMIA. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE.	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.04.13	GLUCEMIA, CURVA DE <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -Ver Norma item N° 12 item F-	8	1.05	4	3.88	4.93	5.48
	66.04.13- GLUCEMIA CURVA DE. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL SEGUNDO TRIMESTRE.	8	1.05	4	3.88	4.93	5.48
66.04.14	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Glucidos -Orina-. Cromatografia bidimensional	16	2.10	5	4.85	6.96	7.51
66.04.15	GLUCOGENO, CITOQUIMICO	4.20	0.55	1.50	1.46	2.01	2.56
	66.04.16- GLUCOPROTEINAS ELECTROFORESIS	5.20	0.68	3	2.91	3.59	4.14
	66.06.75- GLUCOPROTEINAS	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.04.16	GLUCOPROTEINOGRAMA	5.20	0.68	3	2.91	3.59	4.14
66.04.17	GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGENASA, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> en glabulos	6	0.79	3	2.91	3.70	4.25
66.04.18	GLUCOSA 6-FOSFATO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> dehidrogenasa, en suero	3	0.39	3	2.91	3.31	3.86
	66.07.11- GLUCOSURIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.04.19	GLUTAMATO DEHIDROGENASA	4.50	0.59	4	3.88	4.47	5.02
66.04.20	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Gamma. -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	4	3.88	4.28	4.83
66.04.21	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Glucoronidasa beta	9	1.18	5	4.85	6.03	6.58
66.04.22	GLUTATION REDUCTASA	4.50	0.59	2.50	2.43	3.02	3.57
66.04.23	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Gonadotrofinas corionicas, inmunologico cualitativo. En urgencia sumar 66.09.99-	1.30	0.17	1.50	1.46	1.63	2.18
66.04.24	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Gonadotrofinas corionicas, inmunologico cuantitativo	7	0.92	4	3.88	4.80	5.35
66.04.25	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Gonadotrofinas corionicas, metodo biologico cuantitativo -Brideau-Hinglais-, 2 conejas por unidad, cl unidad	4.20	0.55	8	7.76	8.31	8.86
66.04.26	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Gonadotrofinas hipofisiarias, uno o dos niveles	21.60	2.84	8	7.76	10.60	11.15

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.04.27	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Gonadotrofinas hipofisarias, 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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> de seriado, 7 dias consecutivos.-Ver Norma item N° 12 item 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 -CUANTITATIVAS-	8.40	1.10	3	2.91	4.02	4.57
66.04.32	GRASAS, MATERIA FECAL -CUANTITATIVO-	8.40	1.10	3	2.91	4.02	4.57
	66.02.93- GRAVINDEX <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -Orthotest -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	3.40	3.30	3.69	4.24
66.04.33	GRUPO SANGUINEO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -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 CONTROL PRIMER TRIMESTRE.	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- GUERREIRO-MACHADO	9	1.18	2	1.94	3.12	3.67
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, reaccion de	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.04.63	HAPTOGLOBINA, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> inmunodifusion cuantitativa	3.20	0.42	5	4.85	5.27	5.82
66.04.64	HEINS, 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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
	66.07.11- HEMATURIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.04.67	HEMOAGLUTINOGENOS, A2, DU, ETC.; <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> cada determinacion -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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99- -Ver Norma N° 5-	5.20	0.68	5	4.85	5.53	6.08

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
	66.04.70- HEMOGLOBINA GLICOSIDASA	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.04.69	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Hemofilia, clasificacion	9	1.18	5	4.85	6.03	6.58
66.04.70	HEMOGLOBINA, DOSAJE 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
66.04.71	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS	4.50	0.59	3	2.91	3.50	4.05
66.04.72	HEMOGLOBINA EN PLASMA	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.04.73	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Hemoglobina, solubilidad	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.04.74	HEMOGLOBINA ALCALI RESISTENTE	4.50	0.59	1.50	1.46	2.05	2.60
66.04.75	HEMOGRAMA. EN ESTE CODIGO QUEDAN INCLUIDOS EL RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS, HEMATOCRITO, DOSAJE DE HEMOGLOBINA, RECUENTO DE RETICULOCITOS, RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS Y FORMULA LEUCOCITARIA. NO EXISTE EVIDENCIA DE SU UTILIDAD COMO PEDIDO EN EL EXAMEN DE SALUD DEL PACIENTE ASINTOMATICO	6	0.79	1.30	1.26	2.05	2.60
66.04.76	HEMOSILINAS EN CALIENTE, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. titulacion	4	0.53	1.50	1.46	1.98	2.53
66.04.77	HEMOSILINAS EN FRIO, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. excluyendo anticuerpos de Donath-Landsteiner	4	0.53	1.50	1.46	1.98	2.53
66.04.78	HEMOPEXINA, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. inmunodifusion cuantitativa	3.80	0.50	6	5.82	6.32	6.87
66.04.79	HEMOSIDERINA, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. investigacion citaquimica	4	0.53	1.50	1.46	1.98	2.53
66.04.80	HEPARINA, RESISTENCIA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. a la, in Vitro-	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
	66.10.75- HEPATITIS A HAV IGM ANTICUERPO						
	66.10.80- HEPATITIS B HBCAC IGM ANTICUERPO IGG						
	66.10.85- HEPATITIS B HBEAG ANTIGENO						
	66.10.85- HEPATITIS B HBEAC ANTICUERPO						
	66.10.95- HEPATITIS C HCV ANTICUERPO						
66.04.81	HEPATOGRAMA COMPLETO. ESTE CODIGO INCLUYE GOAT; GPT, FOSFATASA ALCALINA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS Y KPTT.	10	1.32	8.20	7.96	9.27	9.82
66.04.82	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Hidatidosis, intradermorreaccion	1	0.13	1.20	1.16	1.30	1.85
	66.11.00- HIDATIDOSIS ARCO 5						
66.04.83	HIDATIDOSIS, HEMOAGLUTINACION	2.60	0.34	2	1.94	2.28	2.83

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.04.84	HIDATIDOSIS, TEST DEL LATEX	2	0.26	2.50	2.43	2.69	3.24
66.04.85	HIDRATOS DE CARBONO, CROMATOGRAFIA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO bidimensional en papel -orina-	16	2.10	6	5.82	7.93	8.48
66.04.86	17- HIDROCORTICOIDES Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO en orina	10	1.32	4	3.88	5.20	5.75
66.04.87	HIDROXINDOLACETICO, ACIDO	9	1.18	4	3.88	5.06	5.61
66.04.88	HIDROXIPROLINURIA	13	1.71	4	3.88	5.59	6.14
	66.03.43- HIERRO SERICO	4.20	0.55	2.50	2.43	2.98	3.53
66.04.89	HIPERHEPARINEMIA	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO 66.01.83- Hiperglucemia provocada -Conn y Fajans-, curva de	6	0.79	4	3.88	4.67	5.22
	66.04.13- HIPERGLUCEMIA PROVOCADA -EXTON ROSSE-, CURVA DE	8	1.05	4	3.88	4.93	5.48
	66.04.30- HISOPO ANAL Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -Ver Norma N° 12 ítem O-	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.04.90	HISTOPLASMINA	1	0.13	1.50	1.46	1.59	2.14
	66.00.04- HISTAMINA MAXIMA, PRUEBA DE	17	2.24	3	2.91	5.15	5.70
	66.11.05- HIV CARGA VIRAL	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
	66.11.10- HIV WESTERN-BLOT						
66.04.91	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Hoffman, reaccion de, cualitativa	3	0.39	6	5.82	6.22	6.77
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO 66.04.25- Hoffman cuantitativa	4.20	0.55	8	7.76	8.31	8.86
66.04.92	HOMOGENTISICO, ACIDO -ORINA-	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
	66.00.04- HOLLANDER, TEST DE	17	2.24	3	2.91	5.15	5.70
66.04.93	HUBBNER, TEST DE	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.04.94	HUDDLESSON, REACCION	1.30	0.17	1.50	1.46	1.63	2.18
66.05.31	IDENTIFICACION DE MYCOBACTERIUM	3.40	0.45	2.50	2.43	2.87	3.42
66.05.32	IDENTIFICACION SEROLOGICA DE GERMENES. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -Ver Norma N° 12 item LL-	7.20	0.95	9	8.73	9.68	10.23
66.05.33	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Imaz - Lorentz - Ghedini, reaccion de	9	1.18	2	1.94	3.12	3.67

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.05.34	INDICANEMIA	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.05.34	INDOXILEMIA	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.05.35	INMUNOELECTROFORESIS	6	0.79	6	5.82	6.61	7.16
66.05.36	INMUNOELECTROFORESIS de LIQUIDOS BIOLOGICOS <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -No incluye concentracion-	7	0.92	6.50	6.31	7.23	7.78
66.05.37	INMUNOGLOBULINA A <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -IGA-, cadena alfa, cuantificacion	3.80	0.50	6	5.82	6.32	6.87
66.05.38	INMUNOGLOBULINA D <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -IGD-, cadena delta, cuantificacion	3.80	0.50	6	5.82	6.32	6.87
66.05.39	INMUNOGLOBULINA E <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -IGE-, cuantificacion por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.05.40	INMUNOGLOBULINA G <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -IGG-, cadena especifica gamma, cuantificacion	3.80	0.50	6	5.82	6.32	6.87
66.05.41	INMUNOGLOBULINA M <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -IGM-, cadena especifica MU, cuantificacion	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	INSULINA, CLEARENCE	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
66.05.43	INSULINA <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> por radioinmunoensayo, cada determinacion	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.05.44	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Iodo Butanol extraible	15	1.97	4	3.88	5.85	6.40
66.05.45	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Iodo proteico	13	1.71	4	3.88	5.59	6.14
66.05.46	IONOGRAMA PLASMATICO. <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -En urgencia sumar 66.09.99- -Ver Norma N° 12 item D-	5.60	0.74	4	3.88	4.62	5.17
66.05.47	IONOGRAMA URINARIO <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	4.20	0.55	4	3.88	4.43	4.98
66.05.48	ISOCITRICO DEHIDROGENASA	4.50	0.59	4	3.88	4.47	5.02
66.06.75	JIRGE, TEST DE	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.07.53	K.	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.05.71	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Kahn cuantitativa	2.50	0.33	1.50	1.46	1.78	2.33
66.05.72	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO]</small> Kahn presuntiva y standard	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.03.59	KAPLOW, PRUEBA DE	4	0.53	1.50	1.46	1.98	2.53

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.05.73	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Kline, diagnostico o exclusion</i>	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.01.01-	KOCH, INVESTIGACION DE, EN CUALQUIER MATERIAL BIOLOGICO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. En urgencia sumar 66.09.99- -Ver Norma N° 5-	3.60	0.47	1	0.97	1.44	1.99
66.08.87-	KPTT Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.05.74	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Kunkel, reaccion de</i>	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.05.91	LACTAMINICO, ACIDO	2	0.26	1.50	1.46	1.72	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. <i>Lactica dehidrogenasa isoenzimas -LH1 y LH5-</i>	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. <i>hormona, por radioinmunoensayo SOMATOMATROFINA</i>	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.01.97-	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Lange, reaccion de</i>	5.20	0.68	1.50	1.46	2.14	2.69
66.05.98	LATEX, ARTRITIS REUMATOIDEA	2	0.26	2.80	2.72	2.98	3.53
66.02.93-	LATEX, EMBARAZO -CUALITATIVO- Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	3.40	3.30	3.69	4.24
66.05.99	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Latex, L.E.</i>	2	0.26	3	2.91	3.17	3.72
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. <i>Latex, Tiroglobulina</i>	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	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
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. <i>Leche materna, examen de</i>	3.40	0.45	1	0.97	1.42	1.97
66.06.05	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Leishmaniasis, intradermorreaccion</i>	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

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.06.07	LEUCOAGLUTINACION, INHIBICION DE	4	0.53	3.50	3.40	3.92	4.47
66.06.08	LEUCOAGLUTININAS, METODO DIRECTO	4	0.53	1.50	1.46	1.98	2.53
	66.04.09- LEUCOCITOS, RECUENTO 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
66.06.09	LEUCOPRECIPITINAS	4	0.53	1.50	1.46	1.98	2.53
66.06.10	LEVULINICO DELTA, AMINO ACIDO	4	0.53	1.30	1.26	1.79	2.34
66.06.11	LEVULINICO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> delta, amino DEHIDRATASA	3	0.39	4	3.88	4.28	4.83
66.06.12	LH <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.06.13	LIPASA EN SANGRE	3	0.39	3	2.91	3.31	3.86
66.06.14	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Lipemia o lipidos totales en sangre	2.50	0.33	2.30	2.23	2.56	3.11
66.06.15	LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO	6	0.79	2.20	2.13	2.92	3.47
66.06.16	LIPIDOS, CROMATOGRAFIA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> en capa delgada	4	0.53	3	2.91	3.44	3.99
66.06.17	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Lipoproteina beta	3	0.39	5	4.85	5.25	5.80
66.06.18	LIPOPROTEINLIPASA	11	1.45	2	1.94	3.39	3.94
66.06.19	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> fisico, quimico, citologico y bacterioscopico. En urgencia sumar 66.09.99- -Ver Norma N° 12 item G-	9	1.18	2	1.94	3.12	3.67
66.06.20	LIQUIDO DE PUNCION, FISICO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> quimico, citologico y bacterioscopico.-En urgencia sumar 66.09.99- -Ver Norma N° 12 item H-	9	1.18	2.50	2.43	3.61	4.16
	66.02.98- LIQUIDO ESPERMATICO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -Ver Norma N° 12 item J-	9	1.18	2	1.94	3.12	3.67
	66.07.34- LIQUIDO PUNCION -CELULAS NEOPLASICAS-	6	0.79	2	1.94	2.73	3.28
66.06.21	LISINA-VASOPRESINA, TEST	11	1.45	2	1.94	3.39	3.94
66.06.22	LISTERIAS <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> por inmunofluorescencia	11	1.45	4	3.88	5.33	5.88
66.06.23	LITIO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> plasmatico	6	0.79	6	5.82	6.61	7.16
	66.03.09- LOEFLER, BACILO DE	3.90	0.51	1.50	1.46	1.97	2.52
66.06.51	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Mac Logan, reaccion de	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.06.52	MACROGLOBULINA ALFA2, INMUNODIFUSION CUANTITATIVA	3.80	0.50	4	3.88	4.38	4.93

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.06.53	MAGNESIO EN SANGRE	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.06.54	MAGNESIO EN ORINA	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.06.55	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Malico dehidrogenasa</i>	4.50	0.59	1.50	1.46	2.05	2.60
66.06.56	MANTOUX, INTRADERMORREACION, REACCION <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -Tuberculina o PPD-	1	0.13	1.50	1.46	1.59	2.14
	66.11.15- MARCADOR CA 125 OVARIO.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
	66.11.20- MARCADOR CA 15.3 MAMA.						
	66.11.25- MARCADOR CA 19.9 COLON.						
	66.05.46- MEDIO INTERNO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99- -Ver Norma N° 12 item D-						
66.06.57	MEDULOGRAMA	11	1.45	4	3.88	5.33	5.88
66.06.58	MELANINA EN ORINA	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>66.08.42- Meltzer-Lyon, prueba de</i>	30	3.95	3	2.91	6.86	7.41
66.06.59	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Melitina, intradermorreaccion</i>	1	0.13	1.50	1.46	1.59	2.14
66.06.60	MERCURIO SCREENING <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <i>toxico en orina</i>	7	0.92	6	5.82	6.74	7.29
66.06.61	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Metabolismo basal</i>	4	0.53	1.50	1.46	1.98	2.53
66.06.62	METANEFRINAS	16	2.10	6	5.82	7.93	8.48
66.06.63	METANOL EN ORINA	3	0.39	3	2.91	3.31	3.86
66.06.64	MICOLOGIA, DIRECTO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> o COLORACION	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.06.65	MICOLOGIA, CULTIVO E IDENTIFICACION	4	0.53	2.50	2.43	2.95	3.50
	66.11.30- MICROALBUMINURIA	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.06.66	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. <i>Micoplasma -PPLO-, investigacion de</i>	4	0.53	2.50	2.43	2.95	3.50
	66.06.57- MIELOGRAMA	11	1.45	4	3.88	5.33	5.88
66.06.67	MOCO CERVICAL, CRISTALIZACION	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.06.68	MOCO NASAL, PH CITOLOGICO	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
	66.11.35- MONITOREO DE FARMACOS PARA ENFERMEDADES CRONICAS.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -Paul-Bunnel-	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	3.28
66.06.73	MORFINA O DERIVADOS EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	9	1.18	4	3.88	5.06	5.61
66.06.74	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Mucopolisacaridos POLISACARIDOS <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> cromatografia	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	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Mucosemen cruzado	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.06.67-	MUCUS CERVICAL, TEST DEL	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.05.31-	MYCOBACTERIM IDENTIFICACION	3.40	0.45	2.50	2.43	2.87	3.42
66.08.87-	MYCOBACTERIM IDENTIFICACION	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.11.40-	MYCOPLASMA ANTICUERPOS IGG	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.06.77	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Material descartable para la extraccion de sangre. -Ver Norma N° 19-			1.50	1.46	1.46	
66.08.39-	NATREMIA O NATRURIA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.07.01	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Nefa -Acidos grasos no esterificados-	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.05.91-	NEURAMINICO ACIDO	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.07.02	5'-NUCLEOTIDASA	6	0.79	3	2.91	3.70	4.25
66.02.93-	ORGANON <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	3.40	3.30	3.69	4.24
66.07.11	ORINA COMPLETA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.0999- -Ver Norma N° 12 item B-	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.07.11-	ORINA PARCIAL <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.07.12	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Ornitil carbamil transferasa	3	0.39	4	3.88	4.28	4.83
	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 66.01.97- Oro coloidal	5.20	0.68	1.50	1.46	2.14	2.69

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.07.13	OROSOMUCOIDE, INMUNODIFUSION CUANTITATIVA	3.20	0.42	4	3.88	4.30	4.85
	66.02.93- ORTHOTEST -GRAVINDEX- <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	3.40	3.30	3.69	4.24
66.07.14	OSMOLAL, CLAEARENCE	5.60	0.74	4	3.88	4.62	5.17
66.07.15	OSMOLARIDAD, SUERO	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 66.08.86- Owren, Trombo test de	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.07.16	OXIGENO, SANGRE -PD2- <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	4	0.53	6	5.82	6.35	6.90
	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 66.09.33- Pagniez, cualitativa	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
	66.09.34- PAGNIEZ, CUANTITATIVA	2	0.26	3	2.91	3.17	3.72
66.07.33	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Pancreatico, liquido: fisico, quimico, con extraccion	30	3.95	4	3.88	7.83	8.38
66.07.34	PAPANICOLAU, ENDO Y EXOCERVICAL. COLPOCITOLOGIA NEOPLASICA.	6	0.79	2	1.94	2.73	3.28
66.07.35	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Parasitologico de materia fecal, 2 muestras. -Ver Norma N° 12 item P-	2.40	0.32	1.50	1.46	1.77	2.32
66.07.36	PARASITOLOGICO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> de materia fecal.SERIADO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -Ver Norma N° 12 item P-	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.07.37	PARASITOS HEMATICOS	3	0.39	1	0.97	1.36	1.91
66.07.38	PARASITOS SUPERIORES. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Materia fecal	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.07.39	PARATHORMONA <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> plasmatica, por radioinmunoensayo	16	2.10	20	19.40	21.51	22.06
	66.07.61- P.C.R.	1	0.13	3	2.91	3.04	3.59
	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 66.05.45- P.B.I. -Protein Bound Iodine-	13	1.71	4	3.88	5.59	6.14
66.07.40	PEROXIDASAS	2	0.26	1	0.97	1.23	1.78
66.07.41	PH	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.07.42	PH EN SANGRE, TITULACION <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> potenciometrica	6	0.79	4	3.88	4.67	5.22
	66.07.11- PIGMENTOS BILIARES. -ORINA- <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.07.43	PIRUVATO-QUINASA	4.50	0.59	3	2.91	3.50	4.05
66.07.44	PIRUVICO, ACIDO, ENZIMATICO	4.50	0.59	3	2.91	3.50	4.05

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.07.45	PLAQUETARIOS, FACTORES	4.50	0.59	2	1.94	2.53	3.08
66.07.46	PLAQUETAS, RECUENTO 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
	66.07.46- PLAQUETAS, RECUENTO DE PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL SEGUNDO TRIMESTRE.	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.07.47	PLASMA RECALCIFICADO, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> tiempo de -En urgencia sumar 66.09.99-	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.07.48	PLASMINOGENO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> inmunodifusion 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	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> 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	PORFOBILINOGENO EN ORINA	2	0.26	3	2.91	3.17	3.72
66.07.53	POTASEMIA <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
66.07.54	POTASURIA <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
66.07.55	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	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Pro-insulina plasmatica, por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.07.58	PROGESTERONA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> plasmatica, por radioinmunoensayo	14	1.84	24	23.28	25.13	25.68
66.07.59	PROLACTINA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> plasmatica, por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.07.60	PROTEICO, CLEARENCE	22	2.89	18	17.46	20.36	20.91
66.07.61	PROTEINA C REACTIVA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	1	0.13	3	2.91	3.04	3.59
66.07.62	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Proteinas fraccionadas, albuminas globulinas -En urgencia sumar 66.09.99-	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.07.63	PROTEINAS TOTALES <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	1	0.13	1.50	1.46	1.59	2.14
66.07.64	PROTEINOGRAMA ACETATO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> de celulosa	6	0.79	4.10	3.98	4.77	5.32
66.07.65	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Proteinograma, en gel de almidon	9	1.18	3	2.91	4.09	4.64

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	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- QUIMICO, 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	QUIMIOTRIPSINA	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
	66.00.04- REFFHUS, CURVA DE	17	2.24	3	2.91	5.15	5.70
66.08.11	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> Reitter, Test de	6	0.79	3	2.91	3.70	4.25
66.08.12	RENINA-ANGIOTENSINA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> plasmática por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.08.13	RH. FACTOR <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
	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-	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
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-	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.08.16	RH FACTOR E -MAYUSCULA-	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.08.17	RH FACTOR E -MINUSCULA-	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
	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

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	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, RECUENTO DE	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
	66.06.09- RINGE TEST	4	0.53	1.50	1.46	1.98	2.53
66.08.19	[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	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
	66.11.50- RUBEOLA ANTICUERPOS IGM						
	66.06.03- RUMPEL-LEEDE, PRUEBA DE	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
	66.07.11- SALES BILIARES -ORINA- [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -En urgencia sumar 66.09.99-	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.08.31	SALICILATOS	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.08.32	SALMONELLA, ANTICUERPOS, INMUNOFLUORESCENCIA	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
	66.07.11- SANGRE EN ORINA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -En urgencia sumar 66.09.99-	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.08.33	SANGRE OCULTA, MATERIA FECAL. OBSERVACIONES: SE TRATA DE UNA PRACTICA DE CARÁCTER 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 FENILALANINA Y TRIPSONA INMUNORREACTIVA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
66.08.34	SECRETINA, TEST DE LA					9	1.18
	66.00.35- SENSIBILIDAD MICROBIANA A LOS ANTIBIOTICOS [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -Ver Norma N° 12 ítem K-	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 N° 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-	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
	66.05.32- SEROLOGIA DE GERMENES. IDENTIFICACION	7.20	0.95	9	8.73	9.68	10.23
66.08.35	SEROTONINA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] plasmatica, por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
	66.08.87- SEROTONINAS <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.08.36	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Sía, Test de	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
	66.05.91- SIALICO, ACIDO	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.08.37	SIDEROFILINA CAPACIDAD <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> de saturacion	4.50	0.59	2	1.94	2.53	3.08
	66.03.43- SIDEREMIA	4.20	0.55	2.50	2.43	2.98	3.53
66.08.38	SIMS-HUBBNER, TEST DE	4	0.53	1.50	1.46	1.98	2.53
	66.04.33- SISTEMA ABO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
	66.05.98- SINGER Y PLOTZ, TEST DE	2	0.26	2.80	2.72	2.98	3.53
66.08.39	SODIO, SANGRE U ORINA. CADA DETERMINACION <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
66.08.40	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Somatotrofina, por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.08.41	SOMATOTROFINA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> plasmática, por radioinmunoensayo	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
66.08.42	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Sondeo duodenal minutado	30	3.95	3	2.91	6.86	7.41
66.08.43	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Sondeo duodenal terapeutica	20	2.63	2	1.94	4.57	5.12
66.08.44	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Sondeo gastrico, lavado	7	0.92	2	1.94	2.86	3.41
	66.00.04- SONDEO GASTRICO SERIADO	17	2.24	3	2.91	5.15	5.70
66.08.45	SORBITOL DEHIDROGENASA	5	0.66	3	2.91	3.57	4.12
	66.04.80- SOULIER, PRUEBA DE	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.08.46	SUBTIPO A2, DETERMINACION	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.08.47	SUDOR, TEST DE	10	1.32	3	2.91	4.23	4.78
66.08.48	SULFAS EN SANGRE	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.08.61	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Takata-Ara, reaccion de	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.08.62	TALIO, EN ORINA	6	0.79	4	3.88	4.67	5.22
	66.11.55- TESTS RAPIDO DE FAUSES						
	66.11.55- TESTS RAPIDO DE FAUSES -REPETIDO-						
		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.08.63	TESTOSTERONA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>plasmatica o urinaria por RIE, cada de-terminacion</i>	19	2.50	24	23.28	25.78	26.33
66.11.85-	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE						
66.08.73-	T.G.O.						
66.08.74-	T.G.P.						
66.08.64	THORN, PRUEBA DE						
66.11.90-	TIROTROPINA ULTRASENSIBLE						
	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>66.06.51- Timol, reaccion de</i>						
66.08.65	TSH TIROTROPINA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>plasmatica, por radioinmunoensayo</i>	14	1.84	18	17.46	19.30	19.85
	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>66.06.01- Tiroglobulinas, latex</i>						
66.08.66	T4 TIROXINA TOTAL <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>por radioinmunoensayo</i>	2	0.26	3	2.91	3.17	3.72
66.08.67	T4 LIBRE TIROXINA EFECTIVA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>-ETR- por radioinmunoensayo</i>	11	1.45	14	13.58	15.03	15.58
66.08.68	TOLBUTAMIDA, PRUEBA DE	11	1.45	14	13.58	15.03	15.58
66.08.69	<small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>Toxoplasmosis, fijacion de complemento</i>	4	0.53	5	4.85	5.38	5.93
66.11.60-	TORCH (TOXOPLASMOSIS, RUBEOLA, CITOMEGALOVIRUS Y HERPES)	5.50	0.72	3	2.91	3.63	4.18
66.08.70	TOXOPLASMOSIS, HEMOAGLUTINACION						
66.08.71	TOXOPLASMOSIS, IFI <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>inmunofluorescencia -Gamma especifica-</i>	9	1.18	4	3.88	5.06	5.61
66.08.72	TOXOPLASMOSIS, REACCION DE SAVIN-FELDMAN	11.40	1.50	6	5.82	7.32	7.87
66.08.72-	TOXOPLASMOSIS, REACCION DE SAVIN-FELDMAN. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL PRIMER TRI-MESTRE.	15	1.97	8	7.76	9.73	10.28
66.08.73	TRANSAMINASA GLUTAMICO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>oxalacetica. En urgencia sumar 66.09.99 -Ver Norma N° 13</i>	15	1.97	8	7.76	9.73	10.28
66.08.74	TRANSAMINASA PIRUVICA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>glutamico. En urgencia sumar 66.09.99- Ver Norma N° 13-</i>	3	0.39	2.40	2.33	2.72	3.27
66.08.75	TRANSFERRINA, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>inmunodifusion cuantitativa</i>	3	0.39	2.40	2.33	2.72	3.27
66.08.76	TRIGLICERIDOS	3.80	0.50	6	5.82	6.32	6.87
66.08.77	T3 TRIIODOTIRONINA UPTAKE, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>por radioinmunoensayo</i>	3	0.39	4	3.88	4.28	4.83
		11	1.45	14	13.58	15.03	15.58

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.08.78	TRIIODOTIRONINA 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 generacion 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- TROMBOAGLUTINACION, INHIBICION	4	0.53	3.50	3.40	3.92	4.47
66.08.81	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.]</small> Tromboaglutininas, inhibicion de	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
	66.07.46- TROMBOCITOS, RECUESTO 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	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.]</small> Tromboelastograma	6	0.79	4	3.88	4.67	5.22
66.08.83	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.]</small> Tromboplastina, prueba de la generacion de la -Biggs y Douglas-	6	0.79	4	3.88	4.67	5.22
66.08.84	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.]</small> Tromboplastina, prueba de la generacion de la -Biggs y Douglas- susti-tuyendo con reactivo, suero, plasma, plaquetas de sustrato	9	1.18	7	6.79	7.97	8.52
66.08.85	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.]</small> Tromboplastina, prueba de la generacion de la, simplificada - Hicks-Pitney-	6	0.79	4	3.88	4.67	5.22
66.08.86	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.]</small> Trombo-test de Owren	3	0.39	2	1.94	2.33	2.88
66.08.87	TTPC, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA KPTT <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.]</small> parcial con coolin -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	UREMIA. OBSERVACIONES: NO SE RECOMIENDA LA REALIZACION DE ESTA PRACTICA EN EL EXAMEN DE SALUD DE PACIENTES ASINTOMATICOS AMBULATORIOS	2	0.26	1.20	1.16	1.43	1.98
	66.09.02- UREMIA. 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
	99.09.04- URICEMIA PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE.	2	0.26	2.30	2.23	2.49	3.04
66.09.05	URICO, ACIDO EN ORINA	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
	66.07.11- UROBILINA CUALITATIVA -ORINA- <small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.]</small> -En urgencia sumar 66.09.99-	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.09.06	<small>[Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.]</small> Urobilina, cuantitativa en orina	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65

CODIGO	P. M. O. DE ANALISIS CLINICOS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES				TOTAL	
		Honorario Bioquímico		Gasto Bioquímico		Práctica	+ 998
		Unid.	\$	Unid.	\$		
66.09.07	UROCITOGAMA, UNA MUESTRA	2	0.26	1.20	1.16	1.43	1.98
66.09.08	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Uritotograma, cuatro muestras	7.20	0.95	2.50	2.43	3.37	3.92
66.09.09	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Urocitograma, un ciclo	14.40	1.89	3	2.91	4.80	5.35
	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 66.01.05- Urocultivo -Ver Norma N° 12 item M-	6	0.79	5.60	5.43	6.22	6.77
66.09.10	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Uropepsinogeno	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.09.31	VAGINAL, EXUDADO O FLUJO	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.09.32	VAINILLIN MANDELICO, ACIDO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> en orina	16	2.10	6	5.82	7.93	8.48
66.09.33	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> V.D.R.L., cualitativa	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.09.34	V.D.R.L., CUANTITATIVA	2	0.26	3	2.91	3.17	3.72
	66.09.34- V.D.R.L., CUANTITATIVA PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL PRIMERO Y TERCER TRIMESTRE.	2	0.26	3	2.91	3.17	3.72
66.09.35	VARIANTE BACTERIANA	9	1.18	6	5.82	7.00	7.55
	66.02.97- VELOCIDAD DE SEDIMENTACION <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -En urgencia sumar 66.09.99-	1	0.13	1	0.97	1.10	1.65
66.09.36	VERONAL, PRUEBA DEL	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.09.37	VITAMINA A	3	0.39	1.50	1.46	1.85	2.40
66.09.38	VITAMINA B12	16	2.10	5	4.85	6.96	7.51
	66.06.60- VITAMINA C	7	0.92	6	5.82	6.74	7.29
66.09.39	VITAMINA E	16	2.10	18	17.46	19.57	20.12
66.09.40	VOLEMIA, RADIOQUIMICO	15	1.97	7	6.79	8.76	9.31
66.09.41	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Wasserman, reaccion de	5	0.66	2	1.94	2.60	3.15
66.09.52	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Werneer, prueba de	4	0.53	2	1.94	2.47	3.02
66.09.53	WIDAL, REACCION DE	2	0.26	2	1.94	2.20	2.75
66.09.54	<u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Winglan, prueba de	2	0.26	1.50	1.46	1.72	2.27
66.09.71	XILOSA-D, PRUEBA DE LA	9	1.18	8	7.76	8.95	9.50
66.09.81	ZINC ERITROCITARIO	7	0.92	3	2.91	3.83	4.38

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

Unid.	\$	Unid.	\$
-------	----	-------	----

66.09.82	ZINC SERICO	7	0.92	3	2.91	3.83	4.38
66.09.98	Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. 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. retirado por el PMO. Urgencia, 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: 1. ALTA SOSPECHA CLINICA DE CANCER DE PROSTATA 2. CANCER DE PROSTATA CONTROL TERAPEUTICO Y DE RECAIDA DEL CANCER DE PROSTATA.	<div style="border: 1px solid black; padding: 20px;"> <p>CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.</p> </div>					
66.10.05	BETA-HCG GONADOTROFINA CORIONICA CUALITATIVA						
66.10.10	BETA-HCG GONADOTROFINA CORIONICA CUANTITATIVA						
66.10.15	CD4 X CITOMETRIA DE FLUJO						
66.10.20	CHLAMIDIAS ANTICUERPOS IGG						
66.10.25	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG						
66.10.30	CITOMEGALOVIRUS 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 IGG. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: SOSPECHA DE MONONUCLEOSIS INFECCIOSA CUANDO LOS ANTICUERPOS HETEROFILOS SON NEGATIVOS.						
66.10.60	EPSTEIN BARR ANTI VCA IGM. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: SOSPECHA DE MONONUCLEOSIS INFECCIOSA CUANDO LOS ANTICUERPOS HETEROFILOS SON NEGATIVOS.						
66.10.65	FRUCTOSAMINA						
66.10.70	HEMOGLOBINA GLICOSIDASA						

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

Unid.	\$	Unid.	\$
-------	----	-------	----

66.10.75	HEPATITIS A HAVIGM 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. CONTROL DE HEPATITIS B DE CURSO FRECUENTE UNA VEZ CONFIRMADA LA SEROCONVERSION, APROXIMADAMENTE 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 TERAPEUTICO 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

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

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

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 (INCLUYE: TSH NEONATAL, DOSAJE DE FENILA-LANINA Y TRIPSONA INMUNORREACTIVA

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

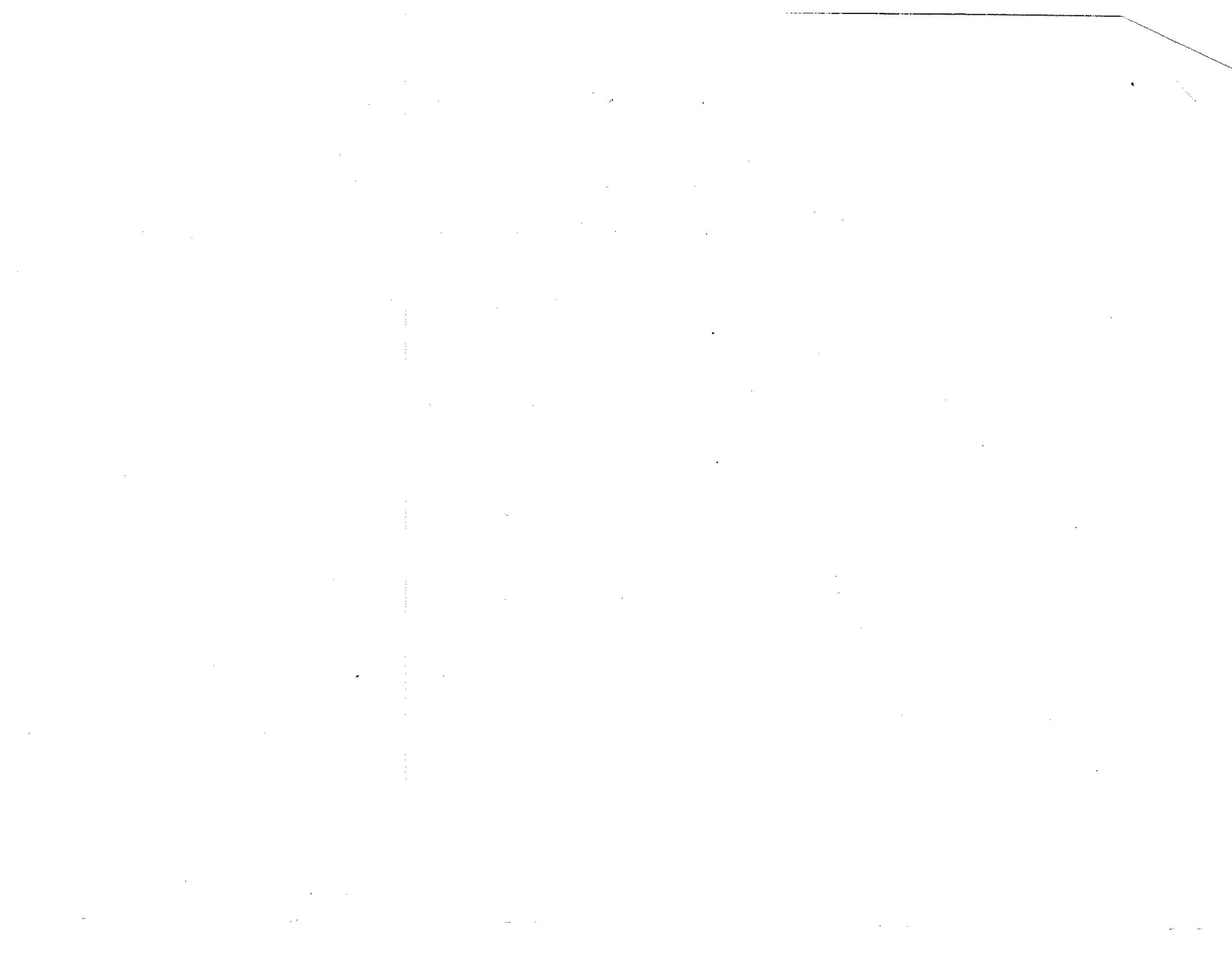
New Line Salud

PROGRAMA MEDICO
OBLIGATORIO DEFINITIVO*
CON NOMENCLADOR NACIONAL
DE PRESTACIONES MEDICAS

NORMAS PARTICULARES Y GENERALES
DEL NOMENCLADOR NACIONAL

*:S/Res. M.S Nº 1991/05





NORMAS PARTICULARES DE LOS CODIGOS DEL NOMENCLADOR

CODIGO 10.01.06 - TRANSPLANTE RENAL

De acuerdo con la Ley N° 21.541 la ablación de órganos y material anatómico para la implantación de los mismos en seres humanos, podrán ser realizados por profesional o equipos de profesionales médicos especializados reconocidos por la autoridad competente, por ello este código será 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 recalca que este acto médico se debe realizar en todo de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 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 Terssaki- cultivo (mixto de linfocitos uni y bidireccional).

El gasto sanatorial 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 Seidinger, urograma excretor, seriada gastroduodenal, la estadía 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. 12/78, se excluyen de esta norma los honorarios y gastos de los estudios de histocompatibilidad, los que se facturarán de acuerdo al presente Nomenclador.

AMPLIACION DE LA NORMA:

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

CODIGO 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 facturará de la siguiente manera:

- A. **Tendones flexores:** Honorarios médicos, se facturará el código 12.15.02 ó 12.15.03 por dedo de la mano sea tendón superficial y/o profundo el/los lesionados. Se facturará 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 30% de las restantes.
- B. **Tendones extensores:** Honorarios médicos, se considerará código 12.15.04 ó 12.15.05 por tendón. Se facturará el 100% de uno y el 25% de los restantes de la misma mano o muñeca. El gasto quirúrgico se facturará el 100% de la mayor y el 15% de las restantes. Las lesiones múltiples a distintos niveles de un mismo tendón se facturará el 100% del primer procedimiento y el 25% de los subsiguientes. El gasto quirúrgico se facturará el 100% del primer procedimiento y el 30% de los subsiguientes.
- C. **Tendones extensores y flexores de una misma mano:** Honorarios médicos, se facturarán 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 facturará como honorario médico el 100% del arancel correspondiente al código de mayor valor y el 25% del valor de cada uno de los restantes. El gasto quirúrgico se facturará el 100% de la mayor y el 15% de las restantes.

CODIGO 34 - RADIOLOGIA

- A. Las exposiciones radiográficas podrán ser efectuadas según el procedimiento convencional o con cámara de 70 a 100 mm. de acuerdo a la potencia y complejidad de los aparatos que se utilizan para realizar los estudios radiológicos, se establecen categorías, cuya letra, en mayúsculas, se coloca al final de cada código. Ello significa que los estudios mencionados en cada uno de ellos, deberán ser realizados por equipos que posean las

especificaciones de la categoría o por un equipo de mayor rendimiento o complejidad y nunca por otro menor.

CATEGORIA A: Equipos de hasta 100 ma/s. Los códigos que después de la letra A llevan asterisco significa que deberán poseer para su utilización parrilla antidisfusa.

CATEGORIA B: Equipos de 100 ma/s a equipos de 200 ma/s con potterbucky sin seriógrafo.

CATEGORIA C: Equipos de rendimiento mayor de 200 ma/s y 100 kv con potterbucky con seriógrafo.

CATEGORIA D: Equipos de más de 200 ma/s y 125 kv con seriógrafo, intensificador de imágenes y/o circuito cerrado de TV con A.O.T. y/o cineradiografía.

CATEGORIA E: Equipos dotados de tomógrafo lineal o politomógrafo.

CATEGORIA F: Equipos dotados de ortopantomógrafo.

CATEGORIA G: Equipos dotados de cefalostato.

CATEGORIA H: Equipos dotados de ánodo de molibdeno

CATEGORIA I: Equipos de tomografía con computadora.

- B. Las prácticas de radiología y/o radioterapia podrán ser facturadas únicamente cuando se efectúen en las condiciones descritas a continuación:

ACTO RADIOGRAFICO: 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 debe 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

MEDICO RADIOLOGO: 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.

MEDICO 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 facturarse estudios que requieran radioscopia.
- D. En las prácticas que requieran especialistas, los honorarios de estos últimos serán facturados por separado.
Cuando 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 radioscopia. La cual no está incluida debiendo ser facturada por separado con 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 requieran 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 sólo 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. Internación: Estará ubicada en una zona de circulación semirestringida 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 deber poseer grupo electrógeno propio.

- H) Estación central de enfermería con visualización directa de pacientes.
I) Ambientes anexos para uso exclusivo: office de enfermería y habitación médico 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 similar y cunas.

2. EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL:

De uso exclusivo para la unidad. Deberá poseer el siguiente equipamiento mínimo:

- A. Botiquín de medicamentos completo, que cubra la dosificación de 24 hs. de las patologías propias de ser tratadas en terapia intensiva.
B. Osciloscopio monitor: uno por cada 2 camas con módulo central de comando.
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 endotraqueal completo: larínscopio, bolsa, máscara, adaptador -uno cada dos camas-, resucitador tipo ambu, drogas diversas.
F. Electrocardiógrafo: 1 cada 8 camas o fracción y no menos de dos.
G. Respirador mecánico 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 punción raquídea, torácica, abdominal.
J. Cama-camillas 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.
LL. 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 luminoterapia.
E. Equipo para realizar exanguíneotransfusión.
F. Cámara cefálica de Gregory o dispositivo P.P.C. V.A. nasal, con cánula de silastic.

3. SERVICIOS AUXILIARES:

3.1. Laboratorios de análisis bioquímicos:

- 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, eritrosedimentación, orina completa, hemogramas, líquido cefalorraquídeo, amilasas, bilirrubina, cuerpos cetónicos, ionograma, gases en sangre, tiempo de protombina, recuento de plaquetas láctico hidrogenasa CPK, (creatinfosfoquinasa), fosfatasa alcalina, transaminasas GPT y GOT y micrométodos para terapia intensiva pediátrica.

3.2. Hemoterapia:

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:

Deberá contar la institución con un servicio de rayos central 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 tres horas diarias a la unidad.
B. Médicos asistentes: Las unidades que cuenten con más de diez camas requieran 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., permanente y exclusivo a demanda del enfermo. Dotación 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.

B. Enfermera/o 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. hábiles 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 inminencia de muerte o postoperatorio grave.
- D. El arancel correspondiente sólo podrá ser facturado por sanatorios 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:** TERAPIA

Los honorarios y gastos de terapia intensiva comprenden: internación en sala, atención médica y de enfermería permanente, prácticas menores como ser: intubación nasogástrica, traqueal, vesical o intestinal, punción o disección de venas o arterias, toracocentesis, peritoneocentesis, punción raquídea o transfontanelar control con frecuencia necesaria de los signos vitales (pulso, presión arterial y/o venosa, respiración, temperatura, diuresis), ~~respiración asistida con respirador automático~~, monitorización de parámetros vitales permanentes y/o a demanda, colocación de marca-paso transitorio externo, cardioversión, desfibrilación, fondo de ojo, luminoterapia, oxígeno necesario. Se podrá facturar hasta un electrocardiograma por día de promedio para el caso de procesos que comprometan el funcionamiento cardíaco. No deberán adicionarse a los honorarios de terapia intensiva otros honorarios por atención clínica. Únicamente se reconocerán 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 hubieran 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.

AMPLIACION DE LA NORMA:

El código 34.09.05 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 reconocerla 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.

CODIGO 41 - CUIDADOS ESPECIALES

Es la unidad de internación para pacientes en emergencia médica que requieran 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. Cirugía
- B. Hemoterapia
- C. Radiología
- D. Laboratorio

Toda unidad de cuidados especiales deberá cumplir iguales 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 cardiorrespiratoria 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 servo-control, tipo medix 8 ó veros o similares.

Deberá poseer el siguiente equipamiento mínimo:

- A. Osciloscopio monitor: Uno cada cuatro camas y no menos de dos.
- B. Sincronizador/Desfibrilador: uno por unidad.
- C. Marcapaso externo a demanda y respirador mecánico a presión positiva automático.
- 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 bioquímico y deberá contar guardia activa y/o pasiva por técnico durante las 24 horas del día.
- C. Tener capacidad para efectuar los análisis clínicos de rutina y micrométodos para pediatría.

3.2. **Hemoterapia:**

Estar a cargo del médico hemoterapeuta con guardia 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 guardia pasiva por técnico radiólogo.

4. **RECURSOS HUMANOS:**

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 esté 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: enfermera/o diplomado con un mínimo de un año de experiencia en servicios similares.
- B. Enfermero/a: 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 derivar 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, punción o disección de venas o arterias, toracocentesis, peritoneocentesis, punción raquídea o transfontanelar, control con frecuencia necesaria de los signos vitales (pulso, presión arterial y/o venosa, respiración, temperatura, diuresis), respiración asistida con respirador automático, monitorización de parámetros vitales permanentes y/o a demanda, colocación de marcapaso transitorio externo, cardioversión, desfibrilación, fondo de ojo, luminoterapia, oxígeno necesario. Se podrá facturar hasta un electrocardiograma por día de promedio para el caso de procesos que comprometan el funcionamiento cardíaco. Los electrocardiogramas excedentes 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 hubieran 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.

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 el Capítulo III (códigos 40 y 41). El código 43.11.01 se facturará junto con

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

el código de aquellas 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 aquellas 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 período 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.

**CODIGO 44 - UNIDAD CORONARIA MOVIL
UNIDAD RESPIRATORIA MOVIL**

Debe estar montada en un chasis carrozado tipo furgón cuya caja tenga suficiente amplitud como para permitir el desenvolvimiento 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 durante varias horas -no menos de 12- el funcionamiento de todos los instrumentales.

Es conveniente que el monitor y el desfibrilador funcionen con corriente de 220 voltios para poder hacerlos funcionar en el domicilio del paciente cuando las circunstancias lo requieran.

Deberá 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.

EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTAL NECESARIO:

Cardioscopio, electrocardiógrafo, desfibrilador, compresor cardíaco externo, respirador -es necesario que se encuentre sincronizado con el compresor cardíaco externo, ya que lo reducido del espacio no permite el acercamiento de muchas personas para actuar al mismo tiempo-, marca-paso externo 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.

NORMAS GENERALES DEL NOMENCLADOR

CODIGO 99.12 - INTERVENCIONES QUIRURGICAS

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 prevea ayudantía, 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 prevea el uso de anestesia y fuera necesaria, se facturará el honorario mínimo de 80,25 galenos, y al gasto quirúrgico se adicionará 20 unidades sanatoriales. El arancel para anestesia

sea 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 endotraqueal y toda otra maniobra para la realización de las mismas. La intubación endotraqueal 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 sumarán 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 requieran 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,

se considerarán procedimientos complementarios y se facturarán los honorarios según el arancel del código correspondiente al de mayor valor, no habiendo en este caso suma de aranceles. El gasto quirúrgico deberá facturarse de la siguiente manera: el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.

2. Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigidas a tratar patologías o procesos distintos, se considerarán como operaciones múltiples correspondiendo facturar de honorarios médicos el 100% de la mayor y el 50% de la/s restante/s. Quedan excluidas de esta norma de suma de aranceles para honorarios médicos, aquellas intervenciones cuyos códigos tengan un valor de 201,75 galenos o inferior a las que se le aplicará la norma número 1 de este apartado. El gasto quirúrgico se facturará de la siguiente forma: el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.
3. En el caso de intervenciones realizadas por distintas vías de abordaje o incisiones diferentes en un mismo acto quirúrgico y que no están específicamente contempladas en sus respectivos códigos, se facturará por honorarios médicos el 100% del valor arancelario de la mayor y el 75% de las restantes. El gasto quirúrgico se facturará el 100% de la mayor y el 50% de las restantes.
4. Para el caso de tratarse de suturas por heridas múltiples, se facturará de honorarios médicos el 100% del arancel de la mayor y el 50% el valor que corresponda a las suturas subsiguientes. El gasto quirúrgico se facturará el 100 % de la mayor y el 50% de las restantes.

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 inmovilización.

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 post-operatorio 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 sólo podrá facturarse cuando se realice en esas condiciones, pero no cuando esa intervención sea parte o 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:

Quando 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 especializados. Estos aranceles serán reconocidos a médicos clínicos 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, kinesioterapia 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, instrumental 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 carecer el establecimiento del instrumental especializado para realizar la misma, de ser provisto por el médico actuante, el establecimiento de común acuerdo con el profesional establecerá un porcentaje sobre el gasto operatorio 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 el 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 síndrómico.
- 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 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.

CODIGO 99.15 - GASTO QUIRURGICO

- Incluye: personal técnico necesario que no tenga honorarios claramente especificados en este Nomenclador, uso de quirófano, rpa de

campo, vestimenta del cirujano, ayudantes, anestesiista, obstetra, instrumentadora, y de todo el personal afectado del área quirúrgica.

- Material asistencial:** antisépticos, gasa, algodón, apósitos, tela adhesiva, guantes, el oxígeno que se utilice durante el acto quirúrgico. Material de diéresis fría o caliente, agujas y equipo para perfusión sueros y/o punciones necesarios para el acto operatorio reutilizables, y/o descartable inclusive tipo butterfly o similar, drenajes de látex o tipo cigarrillo, sonda nasogástrica, sonda vesical, tubo endotraqueal, cal sodada, lino, algodón, nylon, catgut simple o cromado con o sin aguja atraumática.
- Aparatología:** aspirador, respirador y dosificador de anestesia, y el instrumental necesario para el acto quirúrgico.
- Excluye:** soluciones parenterales, medios de contraste, prótesis permanentes o transitorias y medicamentos.
- El material para suturas especiales daxon, vicryl, dermalón, seda, alambre o similares con o sin aguja atraumática, podrá ser facturado en la medida de su uso para la síntesis de los órganos o tejidos propios de los códigos correspondientes a: neurocirugía, cirugía oftalmológica, cirugía plástica reparadora no estética, de tímpanos, de cápsulas articulares de tendones y/o nervios, plástica de trompas y de uréter y cirugía vascular, excepto várices, pero no para los órganos o tejidos que no sean propios de los códigos respectivos tales como piel, celular subcutáneo, músculos, aparato digestivo, obstetricia, ginecología, traumatología, otorrinolaringología, mama y aparato urogenital. El gasto quirúrgico incluye el gasto de las curaciones inherentes a la patología que motivara la intervención quirúrgica y durante el período que dure la internación excepto las del código 13.03.04.

AMPLIACION DE LA NORMA:

El gasto quirúrgico no comprende, y por lo tanto pueden facturarse por separado, los gases anestésicos inhalantes (Fluothane, Inheltrane, Halotano, Oxido Nitroso y Pentrane).

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 utilizados.

Es procedente la facturación de las ampollas con que se diluyen los medicamentos en el acto quirúrgico, al valor actual.

CODIGO 99.16 - GASTO QUIRURGICO DE CIRUGIA CARDIACA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA

- Incluye: 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, instrumentadora 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 látex o tipo cigarrillo, sonda nasogástrica, sonda vesical, tubo endotraqueal y cal sodada.

- **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 cardiovector, elementos para microcirugía y el instrumental necesario para el acto quirúrgico.
- **Excluye:** suturas especiales tipo dexón, vicryl, dermalón, seda, alambre, o similares, pero no para los órganos o tejidos que no sean propios de los códigos respectivos, (tales como piel, celular subcutáneo, aponeurosis, músculo) soluciones parenterales medios de contraste y prótesis, (transitorias 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 13.03.04.

CODIGO 99.17 - GASTO QUIRURGICO PARTO NORMAL O CESAREA

- **Comprende:** parto normal, parto patológico (vaginal, parto, múltiple, o cesárea) cualquiera sean las complicaciones que ocurrieran (episiotomía, episiorrafia, traquelorrafia y legrado 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 correspondiente a la reanimación del recién nacido con sufrimiento fetal intra y post-parto. Ropa de campo, vestimental de obstetra, anes-

tesia, 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, apósitos, tela adhesiva, guantes, oxígeno que se consuma durante el parto. Vacuo extractor, sonda vesical, sonda nasogástrica, lino, algodón, nylon, catgut simple o cromado. Las suturas especiales (dexón, vicryl, dermalón, 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 apósitos inherentes a la patología que motivara la intervención quirúrgica o parto y durante el período que dure la internación.

CODIGO 99.18 - GASTO DE YESO

- **Incluye:** uso de las instalaciones destinadas a tal fin. Aparatología, mesa ortopédica, instrumental, sierras, cizallas, secadoras, venda camiseta, algodón, ovata y taco 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 látex, apósitos 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

- **Incluye:** uso de las instalaciones destinadas a tal fin, personal afectado al área, heladeras, conservadoras, portaobjetos, instrumental técnico necesario para efectuar la práctica. Incluye los gastos de la determinación del grupo sanguíneo y factor Rh.
- **Excluye:** material descartable y los siguientes elementos: frascos al vacío, equipo de extracción, equipo de perfusión y guías.
- **Determinaciones:** deberá realizarse en la sangre a transfundir, factor Rh, grupo sanguíneo, Machado Guerreiro, V.D.R.L., Hudlesson y prueba de compatibilidad directa o indirecta, facturándose éstas determinaciones según el arancel 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.

CODIGO 99.21 - NOTA ACLARATORIA

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.

CODIGO 99.22 - PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN EL NOMENCLADOR NACIONAL

Las prestaciones no incluidas en el Nomenclador Nacional se resuelven tanto en sus normas como en sus aranceles por acuerdo de partes, recomendando que no se homologuen 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.

NORMAS BIOQUIMICAS 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 suplanten. Asimismo, deberán suministrar la orden médica y la orden odontológica (prescribiendo análisis de su esfera) o en recetas del prescribiente (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 acreditar 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 prescribiente. 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 extendieran en los recetarios convenidos, se aceptarán las extendidas en los recetarios del profesional prescribiente, donde conste el nombre y apellido del beneficiario, firma y sello del prescribiente. 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 prescribiente o del usuario como: aclaración de firma y mención de la matrícula del profesional prescribiente, claridad del nombre del paciente y denominación o sigla de la obra social; enmiendas o tachaduras de fechas y números de credenciales; carácter por parte del profesional prescribiente 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

Quando se prescriban prácticas a repetición con la expresión "seriado" (como hemocultivos, investigación de Bacilos de Koch en orina), el profesional prescribiente deberá especificar cantidad y periodicidad de dichas prácticas. Hace excepción la prescripción de "examen parasitológico seriado" que se arancelará 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.
- C. Las prácticas presentadas al cobro después de los ciento ochenta días de realizadas, salvo casos excepcionales debidamente justificados por la prestadora.

007 - NORMA NUMERO 7

El profesional bioquímico deberá percibir siempre el porcentaje que se establezca 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 pobreza manifiesta.

008 - NORMA NUMERO 8

Las facturaciones serán presentadas mensualmente a la obra social por los prestadores, a máquina, sin tachas ni enmiendas, con indicación del nombre de la obra social, número, mes y año del remito e indicando, de cada profesional involucrado, nombre, apellido, localidad, cantidad de recetas que se adjuntan y el importe a cargo de la obra social. En los remitos se consignarán los totales de recetas e importes, y llevarán al pie la firma y sello aclaratorio del responsable de su confección y envío. Además de los datos precedentes se consignarán los correspondientes a identificación del beneficiario, número de orden de atención, detalle de las prácticas efectuadas, código de las mismas de acuerdo al Nomenclador Nacional y arancel correspondiente.

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 está incluido en el arancel con que figura el análisis.

011 - NORMA NUMERO 11

Quando se realicen prácticas que formen parte de un conjunto arancelado en forma especial como "hepatograma", "orina completo", "hemograma", la suma de los honorarios de dichas prácticas, a los efectos de arancelamiento, no podrá exceder el arancel fijado por el conjunto. *(NORMA 12) honorario x gesto.*

012 - NORMA NUMERO 12

A los efectos de la presentación de las facturaciones por parte de los profesionales bioquímicos, se tendrán en cuenta las siguientes normas mínimas de trabajo:

- A. Hemograma completo. Comprende:
Recuento de glóbulos rojos, recuento de glóbulos blancos, hematocrito, hemoglobina, fórmula leucocitaria y caracteres morfológicos.
- B. Orina Completo. Comprende:
Examen físico: aspecto, color, densidad, Ph.

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

Examen químico: glucosa, cuali y cuantitativa. Proteínas cuali y cuantitativa. Cuerpos cetónicos. Pigmentos biliares.

Observación macroscópica: examen y en fresco del sedimento urinario.

C. Hepatograma Completo. Incluye:

Bilirrubina directa e indirecta, colesterol, pruebas de floculación. Transaminasas (GOT y GPT), fosfatasa alcalina, proteínas totales y relación albúmina globulina, tiempo de protrombina.

D. Ionograma plasmático o medio interno. Comprende:

Sodio, potasio, cloro, bicarbonato, hematocrito.

E. Proteinograma electroforético:

Incluye la determinación de proteínas totales y la relación albúmina/globulina.

F. Curva de glucemia. Comprende:

Determinación de glucemia basal. Tres glucemias post ingestión de glucosa. Tres glucosurias.

G. Examen de líquido cefalorraquídeo o líquido cefalorraquídeo completo. Incluye:

Examen físico: aspecto, color.

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

Examen citológico: recuento y fórmula.

Examen bacterioscópico: excluye la reacción específica como curvas coloidales Wasserman, V.D.R.L enzimas, cultivos y antibiogramas que figuran en códigos separados. No incluye punción.

H. Examen de líquido pleural. Comprende:

Examen físico químico, bacterioscópico y citológico con exclusión de células neoplásicas. No incluye punciones.

I. Estudio de exudados (uretrales y vaginales).

Incluye examen bacterioscópico, parasitológico, micológico directo y Ph.

J. Espernograma. Comprende:

Examen microscópico: aspecto, volumen, licuefacción, viscosidad y Ph.

Examen microscópico: dinámica espermática, concentración por centímetro cúbico y el total eyaculado. Test de la eosina. Fórmula espermática.

Examen químico: fructosa, ácido cítrico, fosfatasa ácida.

K. Antibiograma. Incluye:

Bacterioscopia y cultivo sin identificación bioquímica del germen.

L. Identificación bioquímica del germen. Incluye:

Bacterioscopia y cultivo previo.

LL. Identificación serológica del germen. Incluye:

Bacterioscopia, cultivo e identificación bioquímica del germen.

M. Urocultivo. Comprende:

Bacterioscopia directa e identificación bioquímica del germen.

N. Coprocultivo. Incluye:

Bacterioscopia, identificación bioquímica del germen.

Ñ. Coprocultivo serológico. Incluye:

Bacterioscopia, 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 formolada). Parasitológico de materia fecal seriado, comprende análisis de más de dos muestras.

013 - NORMA NUMERO 13

A los efectos del "Nomenclador y Aranceles" no se tendrán en cuenta la expresión "transaminasas", en cuanto pretenda expresar pluralidad, a fin de que no quede supeditado a la interpretación del trazo final de la palabra "transaminasas", duplicar el arancel. Cuando sea necesario practicar ambas determinaciones, la prescripción deberá explicitarlo mencionándolas con sus respectivas denominaciones o en otra forma que no deje lugar a dudas. En caso de, no hacerse así, se arancelará una sola determinación aunque la prescripción dijera aparentemente "transaminasas".

014 - NORMA NUMERO 14

Quando se indique colinesterasa en forma genérica se interpretará como pseudocolinesterasa o colinesterasa sérica.

015 - NORMA NUMERO 15

Las expresiones "examen bacterioscópico" y "examen bacteriológico" se las tendrá por equivalentes al efecto del arancel, sin atender su etimología. Por lo tanto el pedido "examen bacteriológico" no implica un estudio completo del problema bacteriológico. Sólo autorizará a realizar investigación directa y coloraciones. Cuando se necesite realizar cultivos, recuento de colonias, antibiogramas, identificación bioquímica o serológica de gérmenes, deberá estar expresamente indicado en la prescripción.

016 - NORMA NUMERO 16

En el "Nomenclador y Aranceles" una prescripción bacteriológica, bacilos cópica o micológica de cualquier material (líquidos, exudados, trasudados, esputos, orina, heces, raspados, punciones, secreciones, flujos, pelos, uñas) se hallará arancelada en bacteriología, en bacilos copia o en micología con todas sus variantes, sin especificar los materiales objeto de investigación.

017 - NORMA NUMERO 17

Las prácticas bioquímicas identificadas con asterisco podrán ser facturadas con el agregado del código 999, toda vez que sean prescriptas 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 de Elisa y de aglutinación de partículas en gelatina).

- 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.
- Para facturar el Método de Elisa será requisito contar con espectrofotómetro que permita mediciones en el orden de los 492 NM
- 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 importes mayores o distintos a los fijados ni adicionales por el hecho de realizarse dicha práctica mediante micrométodos.

NOTA: en el presente Nomenclador el asterisco fue suplantado por la frase:

-En urgencia sumar código 999-

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 de 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 Ministerios" 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 forman 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 N° 791/1999

Buenos Aires, 6 de Octubre de 1999

VISTO el expediente N° 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 (Piridostigmina) 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 N° 247/96.

Que se trata de una droga que, en el tratamiento de la Miastenia Gravis, no tiene sustitutos.

Que se cuenta con la conformidad de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, la SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FISCALIZACION y las SECRETARIAS DE PROGRAMAS DE SALUD Y DE POLITICA Y REGULACION DE SALUD.

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

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.- Inclúyese al producto MESTINON 60 mgs (Piridostigmina) en el listado de medicamentos que deben ser obligatoriamente provistos por los Agentes de Salud, con una cobertura del CIENTO POR CIENTO (100%), en cumplimiento del PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO), obrante en el punto 2.1.5. del Anexo I de la Resolución Ministerial N° 247/96.

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

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Nº 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 Minsiterio de Salud para definir en un plazo de treinta (30) días, en el marco del Programa Médico Obligatorio (PMO) aprobado por Resolución Nº 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 Nº 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 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.- Disponer 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 Nº 163/2002

Buenos Aires, 7 de Mayo de 2002

VISTO el Decreto Nº 486/02 y la Resolución Nº 201/02 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que las normas citadas en el visto han establecido en lo que atañe al expendio 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 Nº 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 Nº 201/02-MS por los Agentes del Seguro de Salud, en un todo de acuerdo con las facultades otorgadas por las Leyes Nº 23.660 y Nº 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 Nº 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.

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° 201/02-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, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

New Line Salud

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Nº 326/2002

Buenos Aires, 3 de Junio de 2002

VISTO las leyes Nº 16.463, 17.132 y 17.565, los Decretos Nº 150/92, modificado por el Decreto Nº 177/93, el Decreto Nº 486/02, las Resoluciones Conjuntas Nº 470/92-268/92 y Nº 988/92-748/92 del ex-MINISTERIO DE ECONOMÍA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS y del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL y la Resolución del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL Nº 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 Nº 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 Nº 150/92, y la Resolución Conjunta Nº 470/92 del ex-MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS y Nº 268/92 del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCION 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 prescripto 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 prescribiente lo considera necesario y justificado.

Que la facultad del profesional farmacéutico de realizar el expendio de los medicamentos recetados 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 que 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 dado 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 prescrito con la misma cantidad de unidades por envase, forma farmacéutica, concentración y menor costo, al cual está 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 expendido 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 prescrita. 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 expendido, 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 prescrito 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 prescrito 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 público, previo a la firma de conformidad en las recetas del destinatario del servicio y/o 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

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 ADMINISTRACION NACIONAL DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA 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.- Arbítrense 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.- Ordénese la inmediata entrada en vigencia de la presente reglamentación.

Artículo 11.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

New Line Salud

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.

SANCIONAN 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, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad 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;
- 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, para 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;

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 organice 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 Nº 1210/2003

Buenos Aires, 10 de Diciembre de 2003

VISTO el Decreto Nº 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 Nº 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 CONSTITUCION NACIONAL y la Ley Nº 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 del mencionado Programa, a fin de contar con un cuerpo normativo que permita instrumentar la paulatina implementación de una propuesta de carácter más permanente, que observe las instancias de consenso, previstas en la Resolución del MINISTERIO DE SALUD Nº 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 imposible 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 CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

**EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA
EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS**

DECRETA:

Artículo 1º.- Prorrógase, hasta el 31 de diciembre de 2004, la declaración de EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL, dispuesta por el Decreto N° 486 del 12 de marzo de 2002 prorrogada por el Decreto N° 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.- Mantiénese la prioridad prevista para los Programas del MINISTERIO DE SALUD establecidos por el Decreto N° 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.- Mantiénese la suspensión dispuesta en el artículo 24 del Decreto N° 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 ECONOMIA Y PRODUCCION, 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 N° 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 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, previo a que expire el plazo de los CIENTO OCHENTA (180) días previstos en el artículo anterior.

Artículo 5º.- Prorrógase por el término de CIENTO OCHENTA (180) días el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO 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 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.

Artículo 7º.- Créase una Comisión Interministerial integrada por representantes de los Ministerios de SALUD y de ECONOMIA Y PRODUCCION, 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.- Dése 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 Nº 756/2004

Buenos Aires, 17 de Junio de 2004

VISTO el Decreto Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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

eleve 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 Nº 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 instrumentar la implementación de la propuesta prevista en la Resolución del MINISTERIO DE SALUD Nº 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 propenden garantizar configuran 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 - Facúltase, 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.- Mantiénese la suspensión dispuesta en el artículo 24 del Decreto Nº 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.- Prorrógase hasta el 31 de diciembre de 2004 el plazo otorgado a la Comisión Asesora creada por el artículo 4º del Decreto Nº 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.- Prorrógase 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 Nº 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.- Dése 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.

SANCIONAN CON FUERZA DE LEY:

Artículo 1º.- Prorrógase 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. Prorrógase, por igual plazo las disposiciones de la Ley Complementaria Nº 25.790 y el estado de emergencia sanitaria nacional 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.- Prorrógase 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 despidos 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 éstos impliquen un aumento en la plantilla total de trabajadores que el empleador posea 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 de diciembre 2006, a excepción de las previsionés 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 provisiones 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 provisiones 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 instancia estima necesario ampliar los consensos alcanzados por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y, en este orden, someter a consideración del CONSEJO NACIONAL

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.- Apruébese como parte integrante del PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO las provisiones 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.- Deróguese 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 CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION ARGENTINA REUNIDOS EN CONGRESO, ETC.

SANCIONAN 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, prorrógase hasta el 31 de diciembre de 2006 la vigencia de la Ley Nº 25.561, y sus modificatorias.

Artículo 2º - Prorrógase 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 MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA (PMOE)**. Asimismo, la excepción comprende las trabas 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 Sanatoriales 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 - Prorrógase 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 - Prorrógase 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. Prorrógase 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 - Prorrógase 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 CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION ARGENTINA REUNIDOS EN CONGRESO, ETC.

SANCIONAN 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 tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.

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;

- 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.- Objeción 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.- Modifícase 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 del/ la paciente capaz y mayor de edad o una

autorización judicial cuando se tratase 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.

New Line Salud

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION Nº 499/2006

Buenos Aires, 24 de Agosto de 2006

VISTO el Expediente Nº 100150/05-CPOS.1/6-SSSALUD; las Leyes Nº 23.660, Nº 23.661, Nº 25.972 y Nº 26.077, el Decreto Nº 1210/03, el Decreto Nº 756/04, la Resolución Nº 674/03-SSSALUD, la Resolución Nº 201/02-MS y la Resolución Nº 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 prorogaron 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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

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 canasta 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.- Derógase 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.- Dispónese el archivo de todos los expedientes en donde se tramiten 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.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

New Licis Salud

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION N° 755/2006

Buenos Aires, 27 de Octubre de 2006

VISTO las Leyes N° 23.660, 23.661 y 26.130, y;

CONSIDERANDO:

Que mediante las leyes N° 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 N° 26.130 establece en su artículo 1° el derecho de toda persona mayor de edad a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía", y su artículo 4° expone la obligatoriedad del profesional médico interviniente de informar sobre las características de esas prácticas, determinando en su artículo 5° 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 N° 1615/96, 096/06, 131/06.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° - Las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud deberán implementar y garantizar el acceso a las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía", debiendo proceder, asimismo, a su cobertura total.

Artículo 2° - En lo relativo a la información exigida por el art. 4° de la ley N° 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 comprensión, 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.

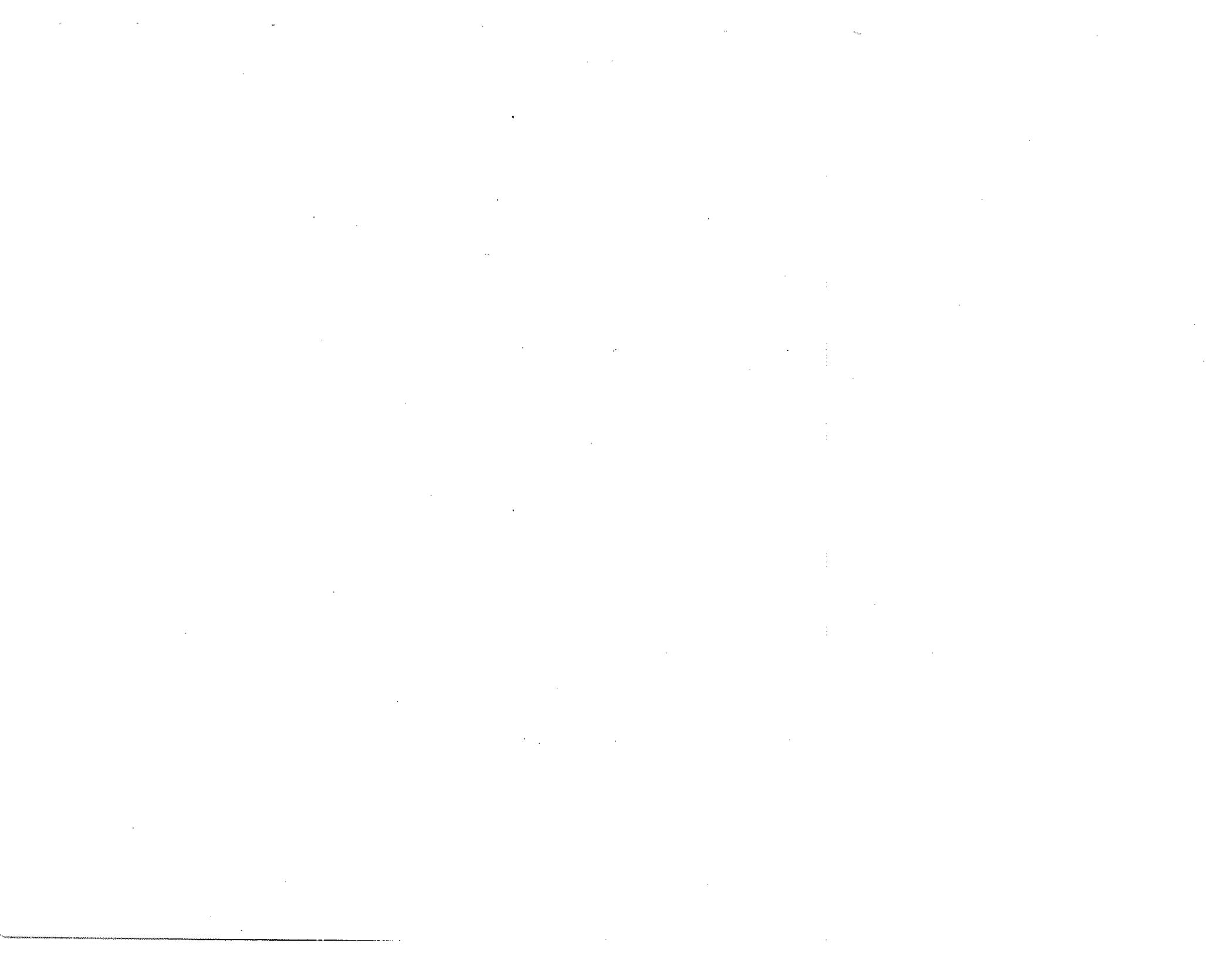
Artículo 3° - Regístrese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, oportunamente archívese.

**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								
-------------	--------	-------------	--------	-------------	--------	-------------	--------	-------------	--------

- A -

Abbe Eastlander	03.10.05	Agregación plaquetaria	23.01.02	Anemia perniciosa	26.01.30	Antirreflujo	10.01.10	Arteriografía cerebral	34.07.03
Abceso de laringe	03.06.07	Agua corporal	26.01.19	Anestesia mínima	16.01.01	Antitrombina	23.01.11	Arteriografía vertebral	34.07.04
Abdominal	07.03.02	Agua extracelular	26.01.20	Anestesiología	16.	Antrax	13.01.04	Arteriografías periférica	34.03.12
Abdominoperineal	08.05.09	Agujas	05.04.09	Aneurisma	07.03.02	Antrax	13.01.05	Arterioplastia	07.06.02
Abceso	08.07.03	Agujas	43.10.01	Aneurisma	10.01.05	Antrotomía	03.05.10	Arteriorrafia	07.04.02
Abceso	11.03.15	Agujeros ópticos	34.02.03	Aneurisma ventricular	07.02.11	Antrotomía	03.05.11	Arteriografía	07.06.06
Abceso mamario	06.01.10	Aire espirado	28.01.10	Aneurisma ventricular	07.02.12	Aorta	07.03.02	Arteriovenosas	01.03.03
Abceso pélvico	11.03.09	Alargamiento	12.07	Aneurismas	01.03.03	Aorta	07.02.06	Arterioventriculares	07.02.01
Abceso perianal	08.06.16	Alargamiento	12.15.03	Aneurismas	01.02.06	Aorta abdominal	07.04.01	Articulación temporomandibular	34.02.04
Abceso perianal	08.06.17	Alargamiento	12.15.05	Aneurismas	07.04.02	Aorta abdominal	07.04.02	Artrocentesis	12.08
Abceso subaponeurótico	13.01.14	Aldosterona	26.03.02	Aneurismas	07.05.01	Aorta abdominal	34.08.11	Artrocentesis	26.02.10
Abceso subfrénico	08.02.14	Alzergeno	14.01.04	Aneurismas	07.02.07	Aorta ascendente	07.02.08	Artrocentesis	26.05.10
Abceso superficial	13.01.05	Alergia	14.	Anexectomía	11.02.03	Aorta descendente	07.02.08	Artrocentesis	26.01.35
Abceso testicular	10.05.09	Alfafetoproteínas	26.03.03	Angio-cardiorradiológicos	07.07	Aórtica	07.01.01	Artrocentesis diagnóstica	12.08.01
Abcesos	08.07.04	Alineación	25.01.05	Angiocardiografía	07.07.02	Aorta bifenestra	07.04.04	Artrocentesis terapéutica	12.08.01
Acidez basal	20.01.02	Alquiler del radium	35.02.03	Angiocardiografía	34.08.03	Aorta ilíacas	26.05.25	Artrodesis	12.11
Acigografía	07.07.10	Alumbamiento	11.04.04	Angiocardiografía	34.08.04	Aorta ilíaca	07.04.05	Artrodesis	12.17.02
Acortamiento	12.07	Amebiano	08.07.03	Angiocardiografía	34.08.04	Aortografía	07.07.04	Artrodesis	12.08.01
Acortamiento	12.15.03	Ameloblastoma	03.07.02	Angiocardiografía	34.08.04	Aortografía	07.07.05	Artrodesis	34.02.16
Acortamiento	12.15.05	Amígdala lingual	03.13.02	Angiografía radiisotópica	26.05.25	Aortografía	07.07.05	Artroplastias	12.10
Acromio-clavicular	12.09.01	Amígdalas	03.13.03	Angiografía radiisotópica	13.01.03	Aortografía	34.08.08	Artroplastias	12.10
Acromio-clavicular	12.12.01	Amigdalectomía	03.13.01	Angioneumografía	34.08.06	Aortografía abdominal	07.07.06	Artroplastias	12.11
Acromio-clavicular	12.10.05	Amigdaloadenoidectomía	03.13.01	Angiotensina	26.03.05	Aortografía abdominal	07.07.08	Artroplastias	12.09
Acromio-clavicular	12.19.13	Amniocentesis	11.04.05	Anillo de conjuntiva	02.03.04	Aortografía torácica	07.07.07	Artroplastias	10.02.01
ACTH	26.03.01	Amnioscopia	22.02.01	Ano	08.06.05	Aortografía torácica	34.08.06	Asa intestinal	42.
ACTH	26.04.09	AMP-Cíclico	26.03.07	Ano húmedo	08.06.08	Aparato digestivo	34.04	Asistencia en consultorio	42.
ACTH	26.04.10	Ampolla de Vater	08.07.10	Ano imperforado	08.05.14	Aparato esquelético	34.02	Asistencia en domicilio	42.
Activación compleja	29.01.02	Amputación	10.07.01	Ano rectal	08.05.15	Aparato genital femenino	34.06	Asistencia en internación	43.11.03
Activación simple	29.01.01	Amputación de cuello	11.03.03	Anomalias	07.02.06	Aparato respiratorio	34.03	Asistencia respiratoria	43.11.03
Acuminados	08.06.15	Amputación de cuello	11.02.12	Anoplasia	08.06.02	Aparato urinario	34.05	Aspiración	02.01.07
Acústico	03.03.06	Amputaciones	12.16	Anoplasia	08.06.02	Apandicectomía	08.05.24	Aspiración	20.01.16
Adelgazamiento de piel	13.02.03	Amputaciones y desarticulaci	12.16	Anorectales	08.05.16	Apical	34.02.18	Aspiración	20.01.18
Adenograma	23.01.03	Anaerobiosis	23.01.15	Anoscopia	20.01.27	Aponeuroctomía parcial	12.17.08	Aspiración	20.01.17
Adenoidectomía	03.13.01	Anai	08.06.06	Antebrazo	12.16.03	Aponeuroctomía total	12.17.08	Aspiración	20.01.17
Adenoma	08.08.03	Anal	16.01.02	Anti VIH	24.01.20	Aponeuroctomía	12.17.07	Aspiración	20.01.18
Adenomastectomía	06.01.04	Analgesia regional	16.01.03	Anti VIH	24.01.21	Arbol urinario	34.05.01	Aspiración	11.02.11
Adenomectomía	10.04.02	Analgesia regional	16.01.03	Antialgico	01.04.09	Aritenoideopexia	03.06.05	Aspiración	12.02.03
Adhesividad plaquetaria	23.01.01	Análisis cromosómico	21.01.04	Antialgico	01.05.08	ARNSHM	43.01.05	Aspiración	12.06.02
Adhesivos	12.19.32	Anastomosis	01.04.07	Anticoagulante circulante	23.01.06	Arritmia aguda grave	37.01.02	Aspiración	12.06.02
Adrenalectomía	04.02.01	Anastomosis	07.03.01	Anticuerpo	23.01.07	Arteria periférica	07.06.08	Aspiración	12.05.03
Adrenalectomía	04.02.02	Anastomosis	07.04.02	Anticuerpos	24.01.20	Arteria pulmonar	07.02.06	Aspiración	12.06.02
Afluentes abdominales	34.08.18	Anastomosis	07.05.01	Anticuerpos	24.01.21	Arterias intercostales	34.08.10	Aspiración	12.07.07
Afluentes abdominales	34.08.19	Anastomosis	07.04.07	Anticuerpos anti HLA	21.02.03	Arterias medulares	34.08.10	Aspiración	12.06.02
Agenesia	03.02.04	Anastomosis	08.08.02	Anticuerpos anti HLA	21.02.04	Arterias periféricas	07.06.01	Aspiración	12.06.02
Agenesia	03.01.06	Anastomosis	08.07.12	Anticuerpos antinucleares plasm	26.03.04	Arterio-venosas	07.06.05	Aspiración	12.07.07
Agenesia vaginal	11.03.01	Anastomosis	08.07.13	Anticuerpos inmunes	23.01.08	Arteriografía	01.07.03	Aspiración	12.06.02
Agenesia vaginal	11.03.02	Anastomosis	10.06.03	Antígeno	24.01.19	Arteriografía	07.07.12	Aspiración	12.06.02
Agentes físicos	25.01.01	Anastomosis	10.06.05	Antígeno de hepatitis B	26.03.06	Arteriografía	07.07.14	Aspiración	12.06.02
Aglutininas	23.01.04	Anastomosis arterial	07.06.06	Antígenos DR-DQ	21.02.06	Arteriografía	34.08.10	Aspiración	09.01.01
		Anatomía patológica	15.	Antiglobulina humana	23.01.10	Arteriografía carotídea	34.07.04		

DESCRIPCION	CODIGO								
-------------	--------	-------------	--------	-------------	--------	-------------	--------	-------------	--------

- B -

Barrido	26.05.13	Biopsia de encla	03.07.06	Biopsia de testículo	10.05.07	Blefarochalasis	02.02.04	Broncofibroscopia	28.01.06
Barrido total	26.02.13	Biopsia de laringe	03.13.11	Biopsia de tiroides	04.01.06	Blefaroplastia	02.02.02	Broncografía	31.01.21
Bartholino	11.03.14	Biopsia de ganglio linfático	09.01.05	Biopsia de vagina	11.03.11	Blefarorragia	02.02.03	Broncografía	34.03.03
Bartholino	11.03.15	Biopsia de glándula salival	03.08.07	Biopsia de vértebra	12.04.05	Blefarotomía	02.02.05	Broncoplastia	05.03.01
Bence Jones	23.01.13	Biopsia de hígado	08.07.06	Biopsia del epidídimo	10.06.06	Bloqueo extracraneal	01.04.09	Broncorrafia	05.03.02
Bernard	03.10.05	Biopsia de labio	03.10.08	Biopsia peroral	20.01.17	Bloqueo subaracnoideo	16.01.03	Broncoscopia	28.01.05
Bicarbonato	20.01.07	Biopsia de lengua	03.11.05	Biopsia peroral	20.01.18	Boari	10.01.10	Broncotomía	05.03.02
Biggs y Douglas	23.02.26	Biopsia de mama	06.01.11	Biopsia peroral esofágica	20.01.16	Bolsas serosas	12.12	Bruswig	11.02.02
Biggs y Douglas	23.02.27	Biopsia de mucosa bucal	03.09.04	Biopsia peroral gástrica	20.01.16	Bolsas serosas	12.12.04	Buca antral	03.05.14
Biliodigestivas	08.07.12	Biopsia de nariz	03.04.13	Biopsia por congelación	15.01.04	Borow	03.10.05	Buie	08.06.08
Biliodigestivas	08.07.13	Biopsia de nasofaringe	03.13.13	Biopsia prostática	10.04.07	Bota corta	12.19.27	Bursch	10.02.12
Bilirubinemia total	23.01.14	Biopsia de oído externo	03.01.09	Biopsia quirúrgica	12.04	Bota larga	12.19.26	By-pass	07.02.09
Biopsia	11.01.03	Biopsia de ovario	11.01.02	Biopsia renal	10.01.09	Botín de yeso	12.19.28	By-pass	07.02.10
Biopsia	12.12.04	Biopsia de paladar	03.12.06	Biopsia sectorial	06.01.09	Brazo	12.16.03	By-pass	10.01.05
Biopsia	15.01.01	Biopsia de páncreas	08.08.05	Biopsia uretral	10.03.03	Bricker	10.02.01		
Biopsia de ano	08.06.14	Biopsia de pene	10.07.05	Blakemore	20.01.15	Bronco	05.03.04		
Biopsia de conjuntiva	02.03.05	Biopsia de pericardio	07.01.10	Blalock Hanlon	07.01.01	Broncodilatadores	28.01.02		
Biopsia de cuello	11.02.15	Biopsia de piel	13.01.08	Blefarectomía	02.02.05	Broncoespirometría	28.01.03		

- C -

Cabezal fijo	26.05	Capacidad vital forzada	28.01.01	Carpo	12.04.03	Caverno-safeno	10.07.08	Centellograma cerebro	26.05.01
Cadera	12.09.02	Capilar pulmonar	40.01.02	Carpo	12.05.03	Cavernostomia	05.03.03	Centellograma glándulas salivales	26.02.15
Cadera	12.10.01	Capítulo de Heidelberg	20.01.12	Carpo	12.07.03	Cavarnostomia	10.07.06	Centellograma glándulas salivales	26.05.15
Cadera	12.11.02	Capítulo	12.12	Carpo	12.12.01	Cavidad abdominal	34.04	Centellograma hepático	26.02.17
Cadera	12.12.02	Capsulodéisis	12.12	Carpo	12.10.04	Cavidades cardiacas	26.05.25	Centellograma hepático	26.05.17
Cadera	12.13.02	Capsulotomía	02.07.03	Carpo-metacarpiana	12.09.01	Cavidades serosas	26.01.37	Centellograma mediastino	26.02.12
Cadera	12.13.06	Captación	26.01.02	Carpo-metacarpiana	12.12.01	Cavografía	07.07.09	Centellograma mediastino	26.05.12
Cadera	12.16.05	Cara	03.09.04	Carfilago	03.01.01	Cavografía	34.08.14	Centellograma óseo	26.02.08
Calcáneo	12.02.03	Carcinoma de tiroides	26.01.08	Cassatti	10.01.10	Cavografía	34.08.18	Centellograma óseo	26.05.08
Calcáneo	12.05.03	Carcinoma de tiroides	26.02.13	Cataratas	02.07.01	Cayado aórtico	07.02.07	Centellograma páncreas	26.02.19
Calcáneo	12.06.02	Carcinoma de tiroides	26.05.13	Catéter	07.06.15	Cayado aórtico	07.07.06	Centellograma páncreas	26.05.19
Calcáneo	12.07.07	Cardíaca	07.01.01	Cateterismo	01.07.02	Cayado aórtico	07.07.07	Centellograma paratiroides	26.02.14
Calcificaciones	12.12	Cardiografía	07.07.02	Cateterismo	07.01.02	Cayado aórtico	34.08.07	Centellograma paratiroides	26.05.14
Calcitonina	26.03.08	Cardiografía	34.08.04	Cateterismo	07.07.01	CEA	26.03.09	Centellograma placenta	26.02.23
Cálculo salival	31.01.20	Cardiología	17	Cateterismo	07.01.12	CEA	12.19.34	Centellograma placenta	26.05.23
Cálculos coledocianos	08.07.15	Cardiópata	17.01.17	Cateterismo	07.07.06	Céfalo-pélvico	12.19.33	Centellograma pulmón	26.02.16
Cálculos salivales	03.08.07	Cardiopatías	07.02.01	Cateterismo	07.07.07	Céfalo-femorales	12.19.35	Centellograma pulmón	26.05.16
Cálculos uraterales	10.01.15	Cardiopatías	07.02.02	Cateterismo	17.01.03	Céfalo-pélvico	12.19.35	Centellograma renal	26.02.21
Caiza de yeso	12.19.25	Cardiorrafia	07.01.08	Cateterismo	17.01.05	Céfalo-stato	34.02.07	Centellograma renal	26.05.21
Cámara	02.04.06	Cardiotomía	07.01.01	Cateterismo	34.07.01	Celioscopia	11.01.02	Centellograma tiroides	26.02.11
Cámara gamma	26.05	Cardioversión	17.01.10	Cateterismo	34.08.03	Celioscopia	11.01.03	Centellograma tiroides	26.05.11
Campimetría	30.01.02	Carina	05.01.02	Cateterismo	34.08.07	Células falciformes	23.01.15	Centellograma tiroides	26.05.12
Campo visual	30.01.02	Cariotipo con bandas G-T	21.01.05	Cateterismo	34.08.18	Células L E	23.01.16	Centellograma vías linfáticas	26.02.24
Canal anal	08.06.11	Cariotipo con bandas G-T Q	21.01.07	Cateterismo cardíaco	40.01.02	Centellografía articulaciones	26.02.10	Centellograma vías linfáticas	26.05.24
Canaliculos	02.08.01	Cariotipo con bandas Q	21.01.06	Cateterismo de corazón	07.07.03	Centellografía articulaciones	26.05.10	Cerciaje	07.04.08
Canalización venosa	07.06.15	Cariotipo simple	21.01.04	Cateterismo renal	26.01.15	Centellografía lineal	26.02	Cerciaje	08.06.05
Cáncer de mama	26.01.36	Carótida	07.05.01	Cateterización	02.08.04	Centellografía médula ósea	26.02.03	Cerciaje	11.02.14
Cantoplastia	02.02.02	Carótidas	07.05.02	Cateterización	30.01.21	Centellografía médula ósea	26.05.03	Cerciajes	07.03.01
Canulación endoscópica	20.01.23	Carotídea	01.06.05	Cauterización corneal	02.04.05	Centellografía renal	26.05.26	Cervical	05.02.03
Capacidad inspiratoria	28.01.08	Carotideo	07.05.03	Cauterización de nariz	31.01.15	Centellograma bazo	26.02.20	Cervical	09.01.01
Capacidad pulmonar total	28.01.08	Carotideo	26.05.25	Cauterización química	11.02.15	Centellograma bazo	26.05.20	Chagas	24.01.17
Capacidad vital	28.01.08	Carpo	01.05.05	Caverno-esponjoso	10.07.08	Centellograma cerebro	26.02.01	Chagas hemocoagulación	24.01.18

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
Chagas látex	24.01.16	Clearence bromosulfaleína	20.01.08	Colpocitología	22.01.02	Control de presión	40.01.02	Crioterapia	02.06.05
Chalazío	02.02.05	Clearence muscular	26.01.17	Colpocleisis	11.03.08	Control endoscópico	20.01.28	Crioterapia	25.01.01
Chamela occipitotioidea	01.01.01	Clearence renal	26.01.12	Colpoperineorrafia	11.02.03	Control obstétrico	22.02.04	Cripta	08.06.17
Chiard	12.17.16	Clearence tisular	26.01.17	Colpopexia combinada	11.03.07	Control osciloscópico	17.01.09	Criptectomía	08.06.12
Child	08.04.06	Clips sutura	07.04.08	Colpopexia vía abdominal	11.03.06	Control radioscópico	20.01.06	Crisis epiléptica	37.01.04
Chopart	12.11.05	Citoridectomía	11.03.14	Colporrafia	11.03.03	Control radioscópico	20.01.07	Cristalinianas	02.07.02
Chopart	12.11.06	CO2	28.01.10	Colporrafia	11.03.04	Control radioscópico	20.01.16	Cristalino	02.07.01
Cicatrices	10.04.03	Coagulación	23.01.18	Colporrafia	11.03.05	Control radioscópico	20.01.17	Cristalino	02.04.06
Cicatrices	10.04.04	Coanas	23.01.19	Colposcopia	22.01.01	Control radioscópico	20.01.18	Cromatina sexual	21.01.03
Ciclectomía	02.05.03	Coartación	03.04.01	Colpotomía	11.03.09	Coombs directa	23.01.20	Cromatina sexual	23.01.25
Cielo abierto	10.01.07	Codo	07.03.01	Columna cervical	12.02.01	Coombs indirecta	23.01.04	Cronaximetría	29.01.08
Cierre plástico	13.02.04	Codo	12.09.01	Columna cervical	12.03.01	Coombs indirecta	23.01.21	Crosby	20.01.17
Cilindro de hígado	15.01.01	Codo	12.10.03	Columna cervical	12.11.01	Coombs indirectas	23.01.85	Cross-leg	13.02.11
Cine	34.09	Codo	12.12.01	Columna cervical	12.11.02	Coper	05.04.09	Cross-match	21.02.03
Cingulectomías	01.02.05	Codo	12.11.03	Columna cervical	12.13.01	Cordopexia	03.06.05	Cross-match	21.02.04
Circuito cerrado de TV	34.01.03	Codo	12.13.03	Columna cervical	12.13.05	Cordotomía anterolateral	01.03.04	Crural	08.02.03
Circulación antérica	10.02.01	Codo	12.16.03	Columna dorsal	12.02.01	Cordotomía espinotalámica	01.03.04	Cuadrante mamario	06.01.09
Circulación antérica	10.01.12	Codo	12.13.07	Columna dorsal	12.03.01	Cordotomía posterior	01.03.04	Cuadrantectomía	06.01.09
Circulación extracorpórea	07.02	Colangio	20.01.23	Columna dorsal	12.11.01	Coreoplastia	02.05.02	Cuadriplejía	12.17.19
Circulación extracorpórea	43.11.02	Colangiografía	34.09.05	Columna dorsal	12.11.02	Córnea	02.03.04	Cúbico	12.02.02
Circuncisión	10.07.10	Colangiografía endovenosa	34.04.15	Columna dorsal	12.13.01	Córnea	02.04.06	Cúbico	12.03.02
Cirugía plástica	13.02	Colangiografía operatoria	34.04.16	Columna dorsal	12.13.05	Cornate	03.04.12	Cúbico	12.03.03
Cistectomía	10.02.01	Colecistografía endovenosa	34.04.14	Columna lumbar	12.02.01	Cornetas	03.04.06	Cúbico	12.05.03
Cistectomía	10.01.03	Colecistografía oral	34.04.13	Columna lumbar	12.03.01	Coronarias	07.02.06	Cúbico	12.06.02
Cistectomía	10.02.02	Colecistostomía	08.07.08	Columna lumbar	12.11.01	Coronariografía	07.07.03	Cúbico	12.07.03
Cistectomía	10.02.03	Colecistostomía	08.07.09	Columna lumbar	12.11.02	Coronariografía	34.08.05	Cuello	07.05.02
Cistemografía	01.07.04	Colecistoyuncostomía	08.07.12	Columna lumbar	12.13.01	Córpocaudal	08.08.04	Cuello	07.07.06
Cistemografía	34.07.05	Colectomía	08.05.01	Columna lumbar	12.13.05	Corsete	12.19.07	Cuello	07.07.07
Cistemografía isotópica	26.02.05	Colectomía	08.05.02	Comisurotomía	07.01.01	Corset	12.19.06	Cuello	10.02.03
Cistemografía isotópica	26.05.05	Colectomía segmentaria	08.05.04	Comisurotomía	07.02.06	Corset de Risser	12.19.08	Cuello	10.02.10
Cisternomiografía	01.07.05	Colectomía transversa	08.05.04	Compatibilidad	23.01.04	Cortisol	26.03.10	Cuello	11.02.15
Cisternomiografía	34.07.06	Coledocoduodenostomía	08.07.12	Compliance	28.01.09	Cortisol	26.04.11	Cuello de pie	12.10.03
Cistogastrotomía	08.08.02	Coledocotomía	08.07.09	Comunicantes	07.06.14	Corto circuito arteriovenoso pulmo-	28.01.10	Cuello uterino	11.02.14
Cistografía de depresión	36.01.04	Coledocotomía	08.07.11	Concentrado globular	24.01.03	nar		Cuerda ventral	10.07.09
Cistoplastia	10.02.04	Colgajo	02.03.01	Condilomas	08.06.15	Corto circuitos	26.05.25	Cuerpo extraño conjuntival	30.01.15
Cistoplastia	10.02.05	Colgajo	03.09.02	Condilomas	12.09	Costilla	12.04.04	Cuerpo extraño en córnea	30.01.16
Cistoscopia	10.01.15	Colgajo	03.10.05	Condilomas	12.09.01	Costilla supernumeraria	12.17.05	Cuerpo extraño profundo	13.01.14
Cistotomía	10.02.08	Colgajo	03.12.04	Condilomas	12.09.01	Costillas	05.01.01	Cuerpos cavernosos	10.07.06
Cistotomía	10.02.09	Colgajo	08.06.08	Conductancia	28.01.09	Costillas	12.02.04	Cuerpos cavernosos	10.07.07
Cistotonomanometría	36.01.05	Colgajo	13.02.10	Conducto deferente	10.06.05	Costillas	12.03.04	Cuerpos cutáneos	08.06.14
Cistouretrografía	34.05.08	Colgajo tubulado	13.02.02	Conducto deferente	10.06.07	Costillas	12.05.03	Cuidados especiales	41.
Cistouretrografía ascendente	34.05.07	Colgajos	08.06.02	Conducto lacrimonasal	30.01.18	Cótilo	12.03.03	Cuidados especiales	43.10.02
Cistouretrografía miccional	34.05.07	Collar de Shani Enyesado	12.19.04	Conducto lacrimonasal	30.01.21	Cótilo	12.17.15	Culdoscopia	11.01.02
Cistoyuncostomía	08.08.02	Coloboma auris	03.01.08	Conducto salival	31.01.20	Cotrol	12.19.33	Culdoscopia	11.01.03
Citología exfoliativa	11.02.11	Colocación dispositivo intrauterino	11.02.17	Conductos linfáticos	09.01.03	Cotte	34.06.04	Cultivo mixto de linfocitos	21.02.07
Citología exfoliativa	20.01.06	Coloidal	26.01.35	Conformación del útero	11.02.08	Coxa vara del adolescente	12.17.17	Cuña	03.10.04
Citología exfoliativa	20.01.14	Colon	08.05.08	Congénitas	07.02.01	Coxal	12.04.02	Curaciones	43.02.01
Citología exfoliativa hormonal	15.01.07	Colon	10.02.04	Congénitas	07.02.02	Coxal	12.05.02	Curaciones quemados	43.02.02
Citología exfoliativa oncológica	15.01.06	Colon por enema	34.04.07	Conización de cuello	11.02.13	Cráneo bifido	01.01.01	Curva de captación tiroidea	26.01.01
Citología exfoliativa oncológica	15.01.11	Colonna	12.17.16	Conjuntiva	02.03.01	Cráneo-podal	34.06.01	Curva de flujo volumen	28.01.07
Citoquímica	23.01.55	Colonofibroscopia	20.01.24	Conjuntiva	02.03.02	Craneoplastias	01.01.03	Curva tensional	30.01.09
Citoquímica	23.01.60	Colonoscopia	08.05.13	Conjuntiva	02.03.05	Craneorrino	03.05.01	Curvas de captación	26.01.04
Clavícula	12.02.04	Colorantes	17.01.12	Conjuntivoplastia	02.03.01	Craneostenosis	01.01.02	Curvas de captación	26.01.05
Clavícula	12.03.04	Colostomía	08.06.03	Consolidación viciosa	12.07	Craneotomía	01.02.08	Curvas de dilución	17.01.12
Clavícula	12.04.04	Colostomía	08.05.21	Consulta	42.01	Cricotirotomía	03.06.06	Cutánea	05.03.04
Clavícula	12.07.01	Colostomía	08.05.22	Consulta médica	42.01.01	Crío	02.06.05		
Clavícula	12.05.04	Colpsectomía	08.05.12	Consumo adicional de oxígeno	43.11	Crioglobulinas	23.01.23		
Clavícula	12.13.03	Colpoanexohisterectomía	11.02.01	Consumo de oxígeno	40.01.04	Crioprecipitados	23.01.24		
				Contrapulsación	07.01.06		24.01.13		

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
-------------	--------	-------------	--------	-------------	--------	-------------	--------

- D -

Dacie	23.01.26	Deneración	10.02.03	Determinación de oxígeno	28.01.10	Dissectomías	12.17	Donath-Landsteiner	23.01.28
Dacriocistografía	34.09.04	Dentario	01.04.05	Determinaciones de RIE	26.03	Disco pulposo	12.17	Donath-Landsteiner	23.01.79
Dacriocistorrinostomía	02.08.01	Dentario	03.07.01	Devoilación	08.04.03	Discografía	01.07.06	Dopper	17.01.15
Daniels	05.04.10	Depilación eléctrica	30.01.17	Diafragmática	08.02.02	Discografía	34.07.07	Dormia	10.01.15
Davidshon diferenciada	23.01.27	Depósitos calcáreos	12.12.04	Diálisis peritoneal	27.01.03	Disecante	07.02.07	Dosaje de hemoglobina	23.01.78
Debridación	11.01.02	Dermabrasión	13.02.08	Diámetros cardíacos	34.03.01	Disección	07.06.08	Dosaje hormonal	07.07.13
Debridación	11.01.03	Dermatoglifos	21.01.01	Diastomiella	01.03.01	Disección	07.06.15	Douglas	08.05.23
Debridamiento intestinal	08.02.09	Dermatoglifos	21.01.02	Diatermia	02.06.05	Disección	09.01.08	Drenaje	10.04.06
Decorticación	05.04.01	Dermigrasa	13.02.01	Diávolo	03.02.03	Diseminación tumoral	26.01.37	Drenaje	10.06.04
Dedo	12.07.05	Dermolipectomía	08.02.01	Diferencia arterial de oxígeno	28.01.10	Displasia de cadera	12.17.16	Drenaje	12.04
Dedo de la mano	12.15.02	Derrama escrotal	10.05.10	Digitoxina	26.03.11	Dispositivo intrauterino	11.02.17	Drenaje	12.09
Dedo de la mano	12.15.03	Desarticulaciones	12.16	Digoxina	26.03.12	Distensibilidad pulmonar	28.01.09	Drenaje	12.12.04
Dedo de la mano	12.15.04	Descenso transanal	08.05.15	Dilatación digital	20.01.31	Disyunción craneofacial	12.03.02	Drenaje ventricular	01.02.11
Dedo de la mano	12.15.05	Descompresión	07.01.09	Dilatación esofágica	20.01.28	Diverticullectomía	10.02.03	Drepanociticas	23.01.15
Dedo de la mano	12.16.08	Descompresión orbitaria	01.01.06	Dilatación esofágica	20.01.29	Diverticulitis	08.05.03	Ducroquet	12.19.24
Dedo del pie	12.16.09	Desfibrilador	17.01.09	Dilatación instrumental	20.01.31	Divertículo	03.13.07	Ductus	07.03.01
Dedo en garra en martillo	12.17.27	Desgarro	08.07.05	Dilatación pupilar	30.01.04	Divertículo	08.01.09	Duhamel	08.05.06
Defectos congénitos	01.03.01	Desgarro	10.03.04	Dilatación uretral	36.01.06	Divertículo	08.01.11	Duodeno	34.04.03
Defectos septales	07.02.06	Desgarro perineal	11.03.05	Dinámica de amputados	25.01.05	Divertículo de Meckel	08.04.02	Duodenografía hipotónica	34.04.06
Deglución	20.01.11	Desinvaginación	08.04.03	Dissectomía cervical	12.17.01	Dixon	08.05.05	Duodenopancreatocistomía	08.05.01
Degradación fibrinógeno	23.02.06	Deslizamiento	03.10.05	Dissectomía dorsal	12.17.01	Doble artrodesis	12.11.05	Dupuytren	12.17.06
Delirium tremens	37.01.04	Deslizamiento	08.06.08	Dissectomía lumbar	12.17.01	Donante vivo	21.02.07		

- E -

Ebstein	07.02.01	Electrocardiograma a domicilio	17.01.02	Embolias	07.04.02	Epidural	01.02.07	Escisiones en articulaculac.	12.09
Ecocardiograma	18.01.01	Electrocardiograma en consultorio	17.01.01	Embolización	07.07.15	Epidural	01.02.08	Esclerectomía	02.06.03
Ecocardiograma	18.01.02	Electrocardiograma sincrónico	18.01.01	Encefalomeningocele	01.01.01	Epidurografía	01.07.06	Esclerectomía	02.06.04
Ecografía	18	Electrocoagulación	03.13.02	Enfis	03.07.05	Epidurografía	34.07.07	Esclerectomía	02.06.06
Ecografía biliar	18.01.13	Electrocoagulación	10.03.06	Endocavitario	07.01.03	Epifisiolisis	12.07	Esclerosante	08.06.10
Ecografía cerebral	18.01.07	Electrocoagulación	11.02.15	Endocrinología	19	Epifisiolisis de cadera	12.17.17	Escrotoplastia	10.05.08
Ecografía de abdomen	18.01.12	Electrocoagulación	13.01.06	Endocrinología y nutrición	19	Epigástrica	08.02.03	Esfenoideal	03.05.02
Ecografía de aorta abdominal	18.01.17	Electrodiagnóstico	29.01.09	Endonasal	03.04.06	Epilepsia	01.02.04	Esfenoideal	03.05.03
Ecografía de próstata	18.01.14	Electrodo	07.01.03	Endonasales	03.04.05	Episioperineoplastia	11.03.17	Esfinter	08.06.04
Ecografía de testículos	18.01.11	Electrodo endocavitario	34.08.01	Endoscopia	20.01.28	Episioperineorrafia	11.03.16	Esfinter anal	11.03.05
Ecografía de vejiga	18.01.14	Electrodo endocavitario	34.08.02	Endoscópica	10.02.10	Episiorrafia	11.03.16	Esfinterectomía	08.06.01
Ecografía esplénica	18.01.13	Electrodo intragástrico	20.01.04	Endovenosa	07.04.09	Epispadias	10.03.01	Esfinterectomía	08.06.12
Ecografía hepática	18.01.13	Electroencefalografía	29.01.01	Enema baritada	20.01.30	Equipo al vacío	24.01.11	Esfinterectomía	08.06.13
Ecografía mamaria	18.01.06	Electroencefalografía	29.01.02	Enfermedades transmisibles	43.10	Equipo fibroscópico	11.01.02	Esfinteroplastia	08.06.03
Ecografía oftalmológica	18.01.09	Electroforesis	23.01.29	Enfisema	05.04.02	Ergometría	17.01.11	Esfinteroplastia	08.06.04
Ecografía pancreática	18.01.18	Electroforesis	23.01.74	Enterectomía	08.04.01	Entroferesis	24.01.05	Esfinteroplastia	08.06.04
Ecografía para amniocentesis	18.01.21	Electrograma	17.01.03	Entero-entéricas	08.04.04	Entrosedimentación	23.01.33	Esfinterorrafia	08.06.01
Ecografía renal	18.01.16	Electromiografía	29.01.04	Enterolisis	08.02.09	Escápula	12.02.02	Esfinterotomía	08.06.12
Ecografía suprarrenal	18.01.18	Electrorretinografía	29.01.03	Enterorrafia	08.04.03	Escápula	12.05.01	Esfinterotomía	08.06.13
Ecografía tiroidea	18.01.10	Electroterapia	25.01.01	Enterostomía	08.04.03	Escápula	12.17.03	Esfíngico	08.01.09
Ecografía tocoginecológica	18.01.04	Embarazo	11.04.02	Entropión	02.02.02	Escaras postquemaduras	13.03.04	Esófago	08.01.04
Ecografía torácica	18.01.13	Embolectomía	07.04.02	Enucleación	02.01.06	Escisión	12.12.04	Esófago	08.01.12
Ecoscopia	18.01.03	Embolectomía	07.05.01	Envenenamientos	37.01.05	Escisión	12.17.05	Esófago	34.04.02
Ectropión	02.02.02	Embolectomía	07.06.01	Enzimas	20.01.07	Escisión de bolsas serosas	12.12	Esófago cervical	08.01.10
Edema aguda de pulmón	37.01.02	Embolectomía	07.02.06	Eosinófilos	23.01.32	Escisión de neurona	01.05.01	Esófago cervical	08.01.11
Ejercicios ortópticos	30.01.07	Embolectomía	07.03.01	Epicárdico	07.01.04	Escisión de neurona	01.05.02	Esófago yeyuno anastomosis	08.01.06
Ejercicios terapéuticos	25.01.02	Embolectomías	07.02.03	Epididimectomía	10.06.01	Escisión de pene	10.07.04	Esofagocardioplastia	08.01.05
Elastica	08.06.09	Embolia	07.05.01	Epididimotomía	10.06.04	Escisión de uña	13.01.09	Esofagoduodenostomía	08.01.02
		Embolia de pulmón	37.01.02	Epididimovastomía	10.06.03	Escisión ganglión	12.15.09	Esofagofibroscofia	20.01.20
		Embolas	07.03.01						

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
Esofagogastro	08.01.06	Esplénica	08.09.02	Esterno-clavicular	12.10.04	Estrógenos	26.04.05	Evisceración	02.01.06
Esofagogastroduodenal	34.04.05	Espleno	08.09.02	Esterno-clavicular	12.11.04	Estrógenos	26.03.14	Evisceración	08.02.07
Esofagogastroduodenofibroscopia	20.01.22	Espleno-renal	07.04.07	Esternón	12.02.02	Estrona	26.03.16	Examen funcional laberíntico	31.01.01
Esofagogastroplastia	08.01.05	Esplenograma	23.01.35	Esternón	12.03.04	Estudio biopsico semisenado	15.01.05	Exanguíneo	24.01.08
Esofagogastrostomía	08.01.02	Esplenopancreatotomía	08.08.04	Esternón	12.04.03	Estudio biopsico seriado	15.01.05	Excavado	05.01.02
Esofagoplastia	08.01.05	Esplenopografía	34.08.16	Esterostomía	08.04.03	Estudio de incontinencia	34.05.08	Excreción urinaria	26.01.03
Esofagografía	08.01.08	Esquelética	12.19.34	Estimulación con secretina	20.01.07	Estudio dinámico renal	26.05.26	Exenteración	02.01.01
Esofagografía	08.01.10	Esquelética	12.19.35	Estímulo gonadal	26.04.05	Estudio genético	21.01.01	Exenteración pelviana	11.02.02
Esofagoscopia	20.01.19	Esquiocopia	30.01.04	Estímulo gonadal	26.04.06	Estudio macro	15.01.02	Exéresis	12.17.28
Esofagotomía	08.01.08	Esquizofrenia	37.01.04	Estímulo hipofisiaria	26.04.13	Estudio macro	15.01.03	Exoftalmología	30.01.22
Esofagotomía	08.01.10	Estado secretor	23.01.36	Estímulo hipofisiario	26.04.09	Estudio microscópico	15.01.02	Exoftalmometría	30.01.14
Esofaguectomía	08.01.01	Estapedectomía	03.02.06	Estímulo hipotalámica	26.04.13	Estudio microscópico	15.01.03	Exploración	12.09
Esofaguectomía	08.01.03	Estenosis	07.03.01	Estímulo hipotalámico	26.04.09	Estudio vesical	34.05.03	Expresión de adenoides	31.01.19
Esofaguectomía segmentaria	08.01.02	Estenosis	07.02.06	Estómago	15.01.02	Etanol	23.01.37	Extemporánea	12.17.14
Espacio de sodio	26.01.21	Estenosis	08.06.01	Estómago	34.04.03	Etmoidal	03.05.02	Extirpación	01.03.03
Espectrofotometría	23.01.34	Estenosis	08.06.02	Estomatoplastia	03.09.03	Etmoidal	03.05.03	Extirpación de ovario	11.01.01
Espina bifida	01.03.01	Estenosis	10.01.05	Estrabismo	02.01.09	Etmoidales	03.05.09	Extion Rosse	23.01.38
Espinal	01.04.07	Estenosis anomalías	07.04.02	Estrabismo	30.01.20	Etmoidectomía	03.05.08	Extracción de material	20.01.14
Espinaltálmica	01.02.05	Estereotaxias	01.02.13	Estrabismo	30.01.20	Evacuación uterina	11.04.02	Extracción de tubos	01.02.12
Espirometría	28.01.01	Esterilidad	11.01.05	Estrabismo	26.03.13	Evacuado	34.04.10	Extrofia	10.02.05
Espirometría	28.01.02	Esterno-clavicular	12.09.01	Estrabismo	03.02.05	Evacuador	36.01.03	Exudados	15.01.11
Esplenectomía	08.09.01	Esterno-clavicular	12.12.01	Estricturotomía	02.08.03	Eventración	08.02.06		
				Estríol plasmático	26.03.15				

- F -

Facial	01.04.06	Femoral	07.07.05	Filtro	07.04.09	Fistulografía isotópica	26.05.06	Fórmula leucocitaria	23.01.78
Facial	03.03.04	Femoral	07.07.08	Fimosis	10.07.09	Fistulotomía	08.06.11	Fortalecimiento muscular	25.01.02
Factor de coagulación	23.01.40	Fémur	12.02.03	Fisher	34.04.11	Fisura	08.06.06	Forúnculo	13.01.05
Falange	12.04.04	Fémur	12.03.02	Fisiatría	25.01.06	Fisurectomía	08.06.12	Fosa pterigomaxilar	03.05.16
Falanges	12.02.04	Fémur	12.04.02	Fisioterapia	25.01.01	Flaping	02.03.01	Fosas nasales	03.04.10
Falanges	12.03.05	Fémur	12.05.02	Fístula	10.01.05	Flebotomía	07.06.16	Fosfatasa alcalina leucocitaria	23.01.55
Falanges	12.06.03	Fémur	12.06.01	Fístula	10.02.06	Flebografía	07.07.11	Fotocoagulación	02.06.01
Falanges	12.07.05	Fémur	12.07.06	Fístula arteriovenosa	07.04.02	Flebografía	07.07.13	Fotocoagulación	02.06.02
Fallot	07.02.01	Fémur	12.17.15	Fístula arteriovenosa	07.05.01	Flebografía	07.07.16	Fractura con desplazamiento	12.02
Faringe	03.13.04	Fenestración	03.03.02	Fístula branquial	03.13.07	Flebografía	34.08.18	Fracturas	01.01.04
Faringe	03.13.07	Fenol	16.01.03	Fístula externa de boca	03.09.05	Flebografía	34.08.19	Fracturas	12.03
Faringe	03.13.10	Ferremia	23.01.50	Fístula lumbar	10.01.07	Flebografía	26.05.29	Fracturas sin desplazamiento	12.01
Faringoesofágico	03.13.07	Ferritina plasmática	26.03.17	Fístula lumbar	10.01.08	Flebografía radioisotópica	07.06.15	Frenillo	03.11.05
Faringoplastia	03.13.05	Fibrina	23.02.06	Fístula mastoidea	03.02.08	Flujo cerebral	26.01.18	Frenulotomía	10.07.09
Faringostoma	03.13.09	Fibrinógeno	23.01.51	Fístula oral	03.05.14	Flujo espiratorio forzado	28.01.01	Frenulotomía	10.07.11
Faringotomía	03.13.08	Fibrinógeno	26.01.09	Fístula rectovaginal	08.05.20	Flujo medio forzado	28.01.01	Fronda articulada	12.19.01
Faringuectomía	03.13.06	Fibrinógeno	26.01.10	Fístula uretrorectal	10.03.02	Flujo plasmático renal	26.01.14	Frontal	03.05.02
Fascias	12.18.01	Fibroadenoma	06.01.08	Fístulas	01.02.09	Flujo sanguíneo renal	26.01.15	Frontal	03.05.03
Fasciotomía	12.15.01	Fibroma	13.01.06	Fístulas vasculares pulmonares	34.08.06	Flurometría	17.01.15	FSH	26.04.03
Fasciotomía	12.17.07	Fibronilisina	23.01.52	Fistulectomía	08.06.11	Fólico ácido	23.01.53	FSH	26.03.18
Fasciotomías	12.17.04	Fibroscopia	34.04.19	Fistulete	08.06.11	Fomentaciones	25.01.01	Fulguración	08.06.14
FE59	26.01.27	Fibrosis	10.04.03	Fistulización	02.08.01	Fondo de ojo	30.01.04	Fulguración	08.06.15
Fecaloma	08.05.26	Fibrosis	10.04.04	Fistulocolangiografía	34.04.18	Fondo de ojo	30.01.19	Fulguración	08.06.15
Fecalomas	08.05.25	Fijación del complemento	24.01.17	Fistulografía	34.09.03	Fonomecanocardiograma	17.01.08	Función toroidea	26.01.02
Femoral	01.06.05	Filtrado glomerular	26.01.13	Fistulografía isotópica	26.02.06	Fórmula leucocitaria	23.01.54		

- G -

Galactografía	34.06.03	Ganglios	01.06.06	Gases en aire espirado	28.01.10	Gastreotomía	08.03.02	Gastroenteroanastomosis	08.03.09
Ganglio	15.01.01	Ganglios linfáticos inguinales	11.03.12	Gasto internación	43.01	Gastrocólica	08.03.10	Gastroenterología	20
Ganglio pre-sacro	11.02.09	Ganglios regionales	15.01.03	Gastos curaciones	43.02	Gastroduodenostomía	08.03.06	Gastrofibroscopia	20.01.32
Ganglión	12.18.01	García Nocito	02.01.06	Gastreotomía	08.03.01	Gastroenteroanastomosis	08.03.07	Gastrorrafia	08.03.05

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
Gastroscofia	20.01.21	Gimnasia médica	25.01.02	Glándulas	11.03.14	Glosectomía	03.11.02	Gota gruesa	23.01.62
Gastrostomía	08.03.11	Ginecografía	22.01.07	Glándulas	11.03.15	Glosafaringeo	01.04.03	Goteo con psicofármacos	33.01.07
Gastrotomía	08.03.03	Ginecografía	34.06.06	Glaucoma	02.05.01	Glosafaringeo	01.04.06	Grasa	05.04.10
Gastrotomía	08.03.04	Ginecología	22.01	Globo ocular	02.01.06	Glosoplastia	03.11.04	Grasa	13.02.01
Gastrotomía	08.01.12	Ginecología y obstetricia	22.	Globulina gamma	23.01.56	Glosotomía	03.11.05	Grasas	26.01.32
Gastroyeyunocólica	08.03.10	Gingivectomía	03.07.03	Glóbulos blancos	23.01.58	Glucagón plasmático	26.03.19	Grupo muscular	12.14.01
Gastroyeyunostomía	08.03.06	Gingivectomía	03.07.04	Glóbulos rojos	23.01.59	Glucemia	20.01.05	Grupo sanguíneo ABO	23.01.63
Gelificación	23.02.23	GIP plasmático	26.03.25	Glóbulos rojos lavados	24.01.04	Glucogeno	23.01.60	Guantes	43.10.01
Generador	07.01.05	Glándula	03.08.04	Glomectomía	07.05.03	Gockeyt	07.06.14		
Genética humana	21.	Glándula	03.08.05	Glomus	07.05.03	Gonioscopia	30.01.08		
Gérmen dentario	03.07.02	Glándula de piel cicatrizal	13.01.04	Glomus yugularis	03.02.10	Goni Moreno	08.01.12		

- H -

Haglund	12.17.24	Hemoglobina alcalirresistente	23.01.77	Hernia	12.17	Hipotálamo hipofisiaria	26.04.04	Hueso temporal	34.02.03
Hallus Valgus Simple	12.17.26	Hemoglobina en plasma	23.01.75	Hernia concomitante	10.05.04	Hipotermia	07.02.02	Huesos	12.04
Hallus Varus	12.17.26	Hemoglobulina	23.01.73	Hernia concomitante	10.05.05	Hipotermia	16.01.04	Huesos de la cara	12.04.03
Han	23.01.64	Hemograma	23.01.78	Hernia de Disco	12.17.01	Histalog	20.01.02	Huesos de la cara	12.07.03
Hartman	08.05.04	Hemorragia digestiva	37.01.06	Hernioplastia	08.02.02	Histamina	20.01.02	Huesos de la nariz	12.02.04
Haz de His	17.01.03	Hemorragias digestivas	20.01.15	Hernioplastia	08.02.03	Histerectomía	11.02.01	Huesos de la nariz	12.05.04
Heinz	23.01.65	Hemoroidectomía	08.06.06	Hernioplastia	08.02.05	Histerectomía	11.02.03	Huesos del carpo	12.02.02
Haller	08.01.05	Hemorroides	08.06.09	HGG	26.04.05	Histeropexia	11.02.09	Huesos del carpo	12.03.03
Hematías	23.01.66	Hemorroides	08.06.10	HGG	26.04.06	Histerorrafia	11.02.07	Huesos del carpo	12.02.02
Hematías sedimentados	24.01.03	Hemosiderina	23.01.80	Hicks	23.02.28	Histerosalpingografía	22.01.07	Huesos del tarso	12.05.03
Hematías tanados	23.01.69	Hemosilinas	23.01.79	Hidatídico	08.07.03	Histerosalpingografía	34.06.04	Huesos del tarso	12.07.07
Hematocrito	23.01.68	Hemoterapia	24.	Hidrocele	10.05.06	Histerotomía	11.02.06	Huesos propios de la nariz	12.03.05
Hematología	23.	Heparina	23.01.81	Hidrógeno	17.01.12	Histocompatibilidad	21.02	Hugjes	02.02.01
Hematología Inmunología	23.	Heparina	23.01.82	Hidrosadenitis	13.01.05	Histocompatibilidad	21.02.01	Humeral	01.06.05
Hematoma	03.04.06	Hepatectomía	08.07.03	Hidroterapia	25.01.01	Holter	17.01.04	Humeral	07.07.08
Hematoma	07.01.09	Hepática	08.07.01	Hidrotubación	11.01.02	Hombro	12.09.02	Húmero	12.02.02
Hematoma	13.01.05	Hepática	08.07.02	Hidrotubación	11.01.03	Hombro	12.10.03	Húmero	12.03.02
Hemiclectomía	08.05.03	Hepática	26.05.25	Hidrotubación	22.01.06	Hombro	12.11.03	Húmero	12.04.02
Hemimandibulectomía	12.04.01	Hepatitis B	24.01.19	Hígado	08.07.03	Hombro	12.12.02	Húmero	12.05.01
Hemitiroidectomía	04.01.04	Hepatitis B	43.10	Higroma	09.01.03	Hombro	12.12.02	Húmero	12.05.02
Hemoaglutinación pasiva	23.01.69	Hepato-esplénica	26.01.24	Himenotomía	11.03.15	Hombro	12.16.02	Húmero	12.06.02
Hemoaglutininas	23.01.70	Hepatosotomía	08.07.04	Hiperheparinemia	23.01.83	Hombro	12.13.07	Húmero	12.07.02
Hemoaglutinógenos	23.01.71	Hepatoyeyunostomía	08.07.13	Hipertrofas	12.14.01	Hombro	12.17.06	Húmero	12.07.02
Hemoaglutinógenos DU	23.01.72	Herida	08.07.05	Hipofisectomía	04.03.01	Hormona gonatropa coriónica	26.04.05	Hummelshein	02.01.10
Hemodíalisis	07.06.07	Herida	10.03.04	Hipoglosa	01.04.07	Homo de Bier	25.01.01		
Hemodíalisis	27.01.01	Heridas	07.03.01	Hipospadias	10.03.01	Huddleson	24.01.15		
Hemoglobina	23.01.29	Heridas	07.04.02	Hipotálamo hipofisiaria	26.04.03	Hueco supraclavicular	12.17.05		

- I -

I131	26.01.02	Ilicostoplastia	10.02.04	Incontinencia de Orina	10.02.11	Inhibición hipofisiaria	26.04.10	Injerto	12.15.05
I131	26.01.03	Ilion	12.05.01	Incontinencia de Orina	10.02.12	Inhibición hipofisiaria	26.04.14	Injerto	13.02.01
IBC	23.01.84	Impedanciometría	31.01.09	Incontinencia de Orina	10.02.13	Inhibición hipotalámica	26.04.14	Injerto de córnea	02.04.01
Ileo-rectal	08.04.04	Implantación de ovario en útero	11.01.01	Incontinencia de orina	11.03.03	Inhibición hipotalámico	26.04.10	Injerto en hueso	12.07
Ileo-transversa	08.04.04	Implante	02.01.07	Incubadoras	43.05	Injerto	01.05.03	Injerto pinch	13.02.09
Ileocecoapendicular	34.04.08	Implante	02.06.03	Indice opsonocitofágico	23.01.86	Injerto	01.04.07	Injerto sintético	07.06.04
Ileon	08.04.01	In vitro	23.01.01	Inducción química	23.02.21	Injerto	02.02.02	Injerto venoso	07.06.03
Ileostomía	08.05.02	In vivo	23.01.01	Infartectomía	08.06.07	Injerto	03.09.02	Injerto venoso	07.02.09
Ileostomía	08.04.05	Incisión	15.01.01	Infiltraciones	12.18	Injerto	03.04.08	Injertos	07.03.01
Ileostomía	08.05.08	Incisión cateterización	31.01.20	Intraorbitario	01.04.05	Injerto	03.12.04	Injertos	07.04.02
Iliacas	26.05.29	Incisión de músculos	12.14.02	Inguinal	08.02.03	Injerto	07.02.03	Inmovilización	12.01
Iliacas-femorales	26.05.25	Incisión del prepucio	10.07.11	Inguinal	09.01.01	Injerto	07.05.01	Inmuno globulina	26.03.22
Iliaco-femoral	07.04.03	Incisiones	12.04	Inhibición de Muquet	26.04.11	Injerto	12.15.03	Inmunología	23.

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
Inmunolectrolisis	23.01.87	Intraarticular	26.01.35	Intermediario	01.04.03	Intracraneales	01.02.06	Inyecciones	43.03.
Instilación	22.01.07	Intensificador de imágenes	34.01.02	Intervención quirúrgica	43.11.01	Intracraneanas	01.02	Iontoforesis	25.01.01
Instilación terapéutica	36.01.03	Intercerebral	01.02.07	Intervertebral	12.17	Intraesofágica	17.01.06	Iridatoma	02.05.02
Instrumental rígido	28.01.05	Interconsulta especializada	42.03.03	Intestino delgado	20.01.17	Intraocular	02.06.06	Iridectomía	02.05.02
Insuficiencia aguda	27.01.01	Intercostales	05.01.01	Intestino delgado	20.01.18	Intratorácico	08.01.09	Iridociclectomía	02.05.03
Insuficiencia circulatoria	37.01.02	Intercostales	07.07.12	Intestino delgado	34.04.07	Intubación	30.01.18	Iris	02.04.06
Insuficiencia crónica	27.01.02	Interescápulo-torácica	12.16.01	Intestino in situ	10.01.11	Intubación endotraqueal	16.01.05	Iron Binding Capacity	23.01.84
Insuficiencia respiratoria	37.01.01	Interfalángica	12.09.03	Intra-útero	24.01.10	Invaginación intestinal	20.01.30	Isolette	43.05.01
Insuficiencia suprarrenal	37.01.03	Interfalángica	12.10.05	Intraabdominal	10.05.01	Inversión uterina	11.02.09	Isotópico simple	26.01.11
Insuficiación controlada	20.01.30	Interfalángica	12.12.03	Intraamniótica	24.01.12	Inyección	01.06.06	Isquion	12.05.01
Insuflado	34.04.11	Interfalángica	12.11.07	Intracavitario	17.01.05	Inyección de drogas	07.07.15	Isquirrectal	08.02.02
Insulina	26.03.23	Inteniloabdominal	12.16.04	Intracerebral	01.02.08	Inyección medicamentosa	07.06.09		

- J -

Jeringas	43.10.01	Juanetillo de sastrer	12.17.27	Judet	12.17.19
----------	----------	-----------------------	----------	-------	----------

- K -

Kilian	03.04.11	Kinesioterapia	25.01.02	Kinesiterapia	25.01.06
--------	----------	----------------	----------	---------------	----------

- L -

Laberintectomía	03.03.01	Laringectomía	03.06.04	Lengua	03.11.01	Ligadura	07.06.10	Lobectomía	05.04.01
Labio	03.10.04	Laringofaringectomía	03.06.02	Lengua	03.11.03	Ligadura	08.06.09	Lobectomía	08.07.01
Labio inferior	03.10.07	Laringofisura	03.06.06	Lesión de órbita	02.01.03	Ligadura	10.06.07	Lobectomía parcial	01.02.04
Labio leporino	03.10.05	Laringoplastia	03.06.05	Lesión de piel	13.01.02	Ligadura de trompas	11.01.04	Lobectomía total	01.02.04
Labio leporino	03.10.01	Laringorrafia	03.06.06	Lesión de piel	13.01.04	Ligaduras subaponeuróticas	07.06.14	Lóbulo	03.08.03
Labios	03.10.02	Laringoscopia	31.01.17	Lesión de piel	13.01.06	Ligamentos articulares	12.12	Lóbulo hendido	03.01.03
Lactógeno placentario	11.03.14	Laringotomía	03.06.06	Lesión de piel	13.01.06	Ligamentos dentados	12.12	Logoaudiometría	31.01.03
Lagrimal	26.03.20	Laringuectomía	03.06.01	Lesión de vagina	15.01.01	Ligamentos dentados	01.03.06	Lumbar	01.06.03
Lagrimal	02.08.02	Láser	02.06.02	Lesión infecciosa	11.03.09	Linfadenectomía	09.01.01	Lumbar	07.07.04
Lagrimonasal	02.08.03	Látex	23.01.57	Lesión parasitaria	01.01.05	Linfadenectomía	09.01.05	Lumbares	07.07.12
Lahautorr	02.08.04	Látex globulina gamma	23.01.86	Lesión tumoral	01.01.05	Linfadenectomía	09.01.06	Lumbotomía	01.06.03
Laminectomía	08.05.19	Látex LE	23.01.89	Lesión tumoral	01.01.05	Linfadenectomía	09.01.06	Lumbotomías	10.01.07
Laminectomía	01.03.02	Lavado	02.01.07	Lesión tumoral	01.05.06	Linfadenografía	09.01.08	Luminoterapia	43.06.
Laminectomía	12.04.01	Lavado esofágico	20.01.13	Leucinoaminopeptidasa	01.02.10	Linfocitos T y B	21.02.05	Luxación de cadera	12.17.14
Landsteiner	23.01.08	Lavado gástrico	20.01.13	Leucoaglutinación	23.01.91	Linfoclisis	09.01.08	Luxación de cadera	12.17.15
Laparascopia	08.02.10	Lavados	15.01.11	Leucoaglutininas	23.01.92	Linfografía	34.08.22	Luxación inveterada	12.17.06
Laparascopia	11.01.02	Lavaje de seno paranasal	31.01.16	Leucocitos	23.01.93	Linfoideo-faríngeo	03.13.02	Luxación recidivante	12.17.06
Laparascopia	11.01.03	Lavaje rinoadenoidal	31.01.19	Leucocitos	23.01.94	Linton	07.06.14	Luxación recidivante de rótula	12.17.20
Laparascopia convencional	08.02.11	Lazo	23.01.90	Leucoprecipitinas	24.01.06	Linton	20.01.15	Luxación traumática	12.17.18
Laparatomía	08.02.08	LCR	26.02.06	LH	23.01.95	Lipoma	13.01.12	Luxaciones	12.13
Laparatomía	08.07.06	LCR	26.05.06	LH	26.04.04	Lipoma gigante	13.01.13	Luz coaxial	02.01.08
Laringe	03.06.01	Lecho	13.01.09	Liberación de vejiga	26.03.21	Líquido amniótico	23.01.34	Luz fría	08.02.10
Laringe	03.06.07	Lecho de Lorenz	12.19.09	Ligadura	11.02.06	Lisis de eugobulinas	23.01.52	Luz fría	11.01.02
Laringe	03.06.08	Leior III	12.03.02	Ligadura	01.03.03	Litiasis	10.02.08		
Laringectomía	03.06.03	Legrado	12.04	Ligadura	07.05.02	Litroticia	10.02.10		
				Ligadura	07.04.08	Lobectomía	01.02.10		

- M -

Macrorradiografía	34.02.15	Malar	12.03.05	Malmo	34.04.12	Mamas	34.06	Manipulación	12.02
Magnesio	23.01.96	Malar	12.05.03	Mama	06.01.08	Mamoplastia	06.01.07	Mano	12.16.03
Malar	12.02.04	Malformaciones congénitas	08.05.16	Mamario coronaria	07.02.10	Mamografía	34.06.01	Mano de yeso	12.19.20

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
Manometría	01.03.08	Maxilar inferior	12.05.02	Metacarpiano	12.03.05	Método de Elisa	24.01.20	Monitoreo cardíaco	07.07.01
Manometría	01.03.09	Maxilar inferior	12.06.02	Metacarpiano	12.04.04	Método psicoprofiláctico	22.02.03	Monitoreo cardíaco	07.07.02
Manometría	20.01.11	Maxilares	12.19.01	Metacarpiano	12.05.04	Microbiológico	23.01.53	Monitoreo cardíaco	07.07.03
Marcapaso	07.01.03	Meatotomía	10.04.02	Metacarpiano	12.06.03	Microcirugía	11.01.05	Monitoreo fetal	22.02.02
Marcapaso	07.01.05	Meatotomía	10.03.05	Metacarpiano	12.07.04	Microelectrodos	20.01.12	Mononucleosis infecciosa	23.01.98
Marcapaso definitivo	34.08.02	Mecánica pulmonar	28.01.09	Metacarpianos	12.02.04	Microondas	25.01.01	Monotest	23.01.98
Marcapaso externo	17.01.09	Mediastino	05.04.03	Metacarpo	12.09.03	Miectomía	12.17.05	Morfología	23.01.78
Marcapaso transitorio	34.08.01	Mediastino	05.04.06	Metacarpo	12.12.03	Miectomías	12.14.01	Motilidad esofágica	20.01.11
Marchetti	10.02.12	Mediastinoscopia	05.04.05	Metacarpo	12.13.03	Mielografía	01.07.05	Movilización activa	25.01.02
Marshall	10.02.12	Medicina nuclear	26.	Metacarpo	12.13.04	Mielografía	34.07.06	Movilización pasiva	25.01.02
Marsupialización	08.07.04	Medición de volumen	40.01.02	Metacarpo	12.13.07	Mielografía isotópica	26.02.04	Movilizaciones	12.18
Masajes	25.01.02	Medio albuminoso	23.01.04	Metacarpo	12.13.08	Mielografía isotópica	26.05.04	Mucosa de mejilla	03.09.04
Mastectomía	06.01.01	Medio albuminoso	23.01.85	Metacarpo-falángica	12.10.05	Mielograma	23.01.97	Muñeca	12.09.01
Mastectomía	06.01.02	Medio salino	23.01.04	Metacarpo-falángica	12.11.07	Mielomeningoceles	01.03.01	Muñeca	12.10.03
Mastectomía simple	06.01.03	Medio salino	23.01.85	Metastásis óseas	26.01.36	Mielotomía comisural	01.03.04	Muñeca	12.12.01
Mastectomía subcutánea	06.01.04	Módula ósea	21.02.07	Metatarsiano	12.03.05	Miembro inferior	12.15.08	Muñeca	12.11.04
Mastoidea	03.02.08	Medulares	01.03.03	Metatarsiano	12.04.04	Miembro superior	12.15.08	Muñeca	12.13.03
Mastoidectomía	03.02.07	Medulograma	23.01.97	Metatarsiano	12.05.04	Miles	08.05.09	Muñeca	12.15.02
Mastoides	03.02.09	Megacolon	08.05.06	Metatarsiano	12.06.03	Minerva	12.19.03	Muñeca	12.15.03
Mastoplastia bilateral	06.01.06	Meibodiana	02.02.05	Metatarsiano	12.07.08	Mioma-nacens	11.02.05	Muñeca	12.15.04
Mastoplastia unilateral	06.01.05	Meigs	11.02.01	Metatarsianos	12.02.04	Miomectomía uterina abdominal	11.02.04	Muñeca	12.16.03
Material descartable	43.10.01	Meltzer-Lyon	20.01.06	Metatarso	12.13.03	Miomectomía vaginal	11.02.05	Muñeca	12.13.07
Material radioactivo	26.01.02	Meningea	03.05.01	Metatarso	12.13.07	Miomectomía vaginal	11.02.06	Muñeca	12.15.05
Material radioactivo	26.01.03	Meninges	01.02.09	Metatarso-falángica	12.09.03	Miorralias	12.14.02	Muscular	13.01.08
Material radioactivo	26.01.04	Meningocele	01.03.01	Metatarso-falángica	12.10.05	Miositis osificante	12.14.01	Musculares	12.18.01
Material radioactivo	26.01.06	Menú dietético	19.01.02	Metatarso-falángica	12.12.03	Miringoplastia	03.02.01	Músculos	05.01.01
Maunsen	08.05.05	Mesencéfala	01.02.05	Metatarso-falángica	12.11.07	Miringotomía	03.02.03	Muslo	12.16.06
Maxilar	03.05.14	Mesentérica	07.07.08	Metatarso-falángica	12.13.08	Mitral	07.01.01		
Maxilar inferior	02.01.11	Mesentérica cava	07.04.07	Metatarso-falángicas	12.13.04	Mobin-Uddin	07.04.09		
Maxilar inferior	12.02.02	Metabolismo basal	19.01.01	Metatarsus Varus Primus	12.17.26	Moco cervical	22.01.04		
Maxilar inferior	12.03.03	Metacarpiano	12.03.03	Método de aglutinación	24.01.21	Monitoraje	17.01.09		

- N -

Narcoterapia	33.01.01	Nefrología	27.	Neumoencefaloventriculografía	01.07.04	Neurografía	34.07.07	Neurotomía	01.04.03
Nariz	03.04.02	Nefropexia	10.01.04	Neumoencefaloventriculografía	34.07.05	Neuroleptoanalgesia	16.01.04	Neurotomía	01.04.05
Nasales	03.04.06	Nefrostomía	10.01.04	Neumogástrico cervical	01.04.06	Neurolysis	01.05.07	Neurotomía	01.04.06
Nasofaringe	03.13.12	Nefrotomía	10.01.04	Neumomediastino	05.04.04	Neurolysis	01.05.08	Neurotomía	02.01.02
Nebulización	43.04.01	Nefrouretectomía	10.01.03	Neumomediastino	34.03.04	Neurolysis extracraneal	01.04.08	Nevus	02.03.02
Nebulizaciones	43.04.	Neoplastias	12.14.01	Neumonecrotomía	05.04.01	Neurolysis transoval	01.04.02	Nevus	13.01.04
Nebulizador	43.04.01	Nervio facial	01.04.07	Neumonología	28.	Neurología	29.	Nevus	13.01.06
Nebulizador ultrasónico	43.04.02	Nervio facial	03.02.11	Neumoperitoneo	08.02.12	Neurología	29.	Nistagmografía	29.01.03
Necropsia de lactante	15.01.08	Nervio óptico	02.01.02	Neumoperitoneografía	34.04.20	Neurología	29.	No visceroplásticos	11.03.02
Necropsia de neonato	15.01.08	Nervio radial	01.05.03	Neumotórax	05.04.11	Neurorrafia	01.05.01	Noble	08.04.06
Necropsia del adulto	15.01.09	Nervios ópticos	01.04.04	Neumotórax hipertensivo	37.01.01	Neurorrafia	01.05.02	Nursery	43.01.05
Necropsia del joven	15.01.09	Nervios periféricos	01.05	Neurinoma	03.03.06	Neurorrafia	01.05.03	Nutrición	19.
Nefrectomía	10.01.01	Neurocefalia	01.02.09	Neurografía	01.07.06	Neurotomía	01.04.01		

- O -

Obstetricia	22.02	Onda corta	25.01.01	Op. plástica de pene	10.07.03	Op. en amígdala-	03.13	Op. arterias y venas	07.04
Obturatriz	08.02.03	Onfalocelo	08.02.04	Op. vaginal	10.05	Op. en ano	08.06	Op. en arterias y venas de miembros	07.06
Ocusal	34.02.19	Ooforosalingectomía	11.01.01	Op. vaginal	11.04.03	Op. ap. digestivo	08	Op. en arterias y venas del cuello	07.05
Oftalmodinamometría	30.01.01	Op. cesárea clásica	11.04.03	Op. cardiovasculares	07.02	Op. ap. genital fem.	11	Op. en bazo	08.09
Oftalmoscopia	30.01.19	Op. correctora	11.02.08	Op. de la visión	02	Op. en aparato genital masc.	10	Op. en boca	03.09
Oído medio	03.02.04	Op. de Pozzi	11.03.10	Op. en abdomen	08.	Op. en ap. urinario	10	Op. en bronquios	05.03
Ombigo	08.02.01	Op. extraperitoneal	11.04.03	Op. en adenoides	03.13	Op. en arterias	07.03	Op. en cavidad abdómino-pelviana	07.04

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
Op. en colon	08.05	Op. intestino delgado	08.04	Op. en pene	10.07	Op. en vagina	11.03	Oscilometría	17.01.13
Op. en conducto auditivo	03.03	Op. iris y cuerpo ciliar	02.05	Op. en periné	11.03	Op. en vainas tendinosas	12.15	Osteocartilaginoso	12.09
Op. en conducto deferente	10.06	Op. en la piel	13.01	Op. en peritoneo	08.02	Op. en vasos linfáticos	09	Osteoclasia	12.02
Op. en conductos salivales	03.08	Op. en labios	03.10	Op. en pleura	05.04	Op. en vejiga	10.02	Osteodosis mínima	12.02
Op. en conjuntiva	02.03	Op. en laringe	03.06	Op. en próstata	10.04	Op. en venas de la cavidad torácica	07.03	Osteoma	03.01.07
Op. en corazón y pericardio	07.01	Op. en lengua	03.11	Op. en pulmón	05.04	Op. en vesículas seminales	10.04	Osteoplastia	12.02
Op. en cordón espermático	10.05	Op. en mama	06	Op. en recto	08.05	Op. en vías biliares	08.07	Osteoplastia	12.07
Op. en córnea	02.04	Op. en maxilar inf.	03.07	Op. en retina	02.06	Op. en vulva	11.03	Osteosíntesis	12.03
Op. en cráneo	01.01	Op. en mediastino	05.04	Op. en retroperitoneo	08.02	Op. Obstétricas	11	Osteotomías correctivas	12.06
Op. en cristalino	02.07	Op. en músculo esquelético	12	Op. en riñón y uréter	10.01	Op. Obstétricas	11.04	Ostomías	08.01.03
Op. en dientes	03.07	Op. en músculos	12.14	Op. en senos paranasales	03.05	Op. otorinolaringológicas	03	Otoamplifonos	31.01.05
Op. en encías	03.07	Op. en músculos oculares	02.01	Op. en sistema cardiovascular	07	Órbita	02.01.05	Otolicucorrea	01.02.09
Op. en epidídimo	10.06	Op. en nariz	03.04	Op. en sistema endocrino	04	Orbitario	02.01.01	Otomicroscopia	31.01.22
Op. en esclerótica	02.06	Op. en nasofaringe	03.13	Op. en sistema nervioso	01.06	Orbitario-	02.01.11	Otoplastia	03.01.02
Op. en escroto	10.05	Op. en oído externo	03.01	Op. en tejido subcutáneo	13.01	Orbitotomía	02.01.03	Otoplastia	03.01.03
Op. en esófago	08.01	Op. en oído interno	03.03	Op. en tendones	12.15	Organo	15.01.03	Otorinolaringología	31
Op. en estómago	08.03	Op. en oído medio	03.02	Op. en testículo	10.05	Orinas	15.01.11	Ovario	15.01.02
Op. en faringe	03.13	Op. en órbita	02.01	Op. en tiroides	04.01	Orquidectomía	10.05.01	Ovarios	11.01.01
Op. en fascias	12.15	Op. en ovario	11.01	Op. en tórax	05	Orquidectomía	10.05.02	Owown	23.02.30
Op. en ganglios linfáticos	09	Op. en paladar y úvula	03.12	Op. en tracto lagrimal	02.08	Orquidectomía	10.05.03	Oxigenoterapia	43.07
Op. en glándula hipófisis	04.03	Op. en páncreas	08.08	Op. tráquea cervical	05.02	Orquidopexia	10.05.04	Oximetría	07.07.01
Op. en glándulas	03.08	Op. en paratiroides	04.01	Op. en tráquea torácica	05.03	Orquidopexia	10.05.05	Oximetría	07.07.02
Op. en glándulas suprarrenal	04.02	Op. en pared del abdomen	08.02	Op. en trompas de falopio	11.01	Ortopantomografía	34.02.05	Oximetría	07.07.03
Op. en globo ocular	02.01	Op. en pared torácica	05.01	Op. en uretra	10.03	Ortorradiografía	34.02.14		
Op. en hígado	08.07	Op. en párpados	02.02	Op. en útero	11.02	Orzuelo	02.02.05		

- P -

P32	26.01.31	Papilomas	08.06.14	Pectoral	06.01.02	Periférica	07.07.14	Pie hendido	12.17.25
P32	26.01.35	Papilotomía	08.07.10	Pediatría	32	Perimetria	30.01.02	Pie plano	12.17.23
P32	26.01.36	Para-articulares	12.12	Pediología	08.06.02	Perineoplastia	11.03.17	Pie zambo varo equino supinado	12.17.21
P32	26.01.37	Parafina	25.01.01	Pediculos	13.02.10	Perineorrafia	11.03.16	Piel	03.01.01
Pabellón	03.01.02	Parálisis obstétrica	12.15.08	Pedículo	34.06.01	Perinorrafia	11.03.03	Piel dermatomo	13.02.07
Pabellón	03.01.04	Paranasal	03.05.15	Película de grano fino	34.06.01	Perirrectal	08.05.23	Piel perianal	08.06.14
Pabellón auricular	03.01.01	Parancetesis fetal	24.01.10	Pellets	13.01.15	Perirrenal	10.01.07	Piel total	13.02.01
Pabellón auricular	03.01.05	Parásitos hemáticos	23.01.99	Pelvimetría radiológica	34.06.07	Peristaltismo esofágico	20.01.11	Pielografía	10.01.09
Paladar	03.12.02	Parathormona	26.03.24	Pelviuimografía	34.06.05	Peritactomía	02.03.04	Pielografía ascendente	34.05.05
Paladar	03.12.03	Paratiroidectomía	04.01.06	Pelvis	12.02.03	Peritactomía	02.03.04	Pielografía descendente	34.05.02
Paladar blando	03.12.04	Paravertebral	01.06.06	Pemberton	12.17.16	Peritoneo	26.01.37	Pielografía por perfusión	34.05.04
Palatino	03.12.05	Parcho venoso	07.06.02	Pentagastrina	10.07.01	Peritoneocentesis	08.02.12	Pielolitotomía	10.01.14
Palatoplastia	03.10.03	Pared de órbita	02.01.03	Periasco	20.01.02	Peritoneocentesis	26.01.37	Pielotomía	10.01.10
Palatoplastia	03.12.01	Parenquimatoso	07.07.08	Periatónea	03.03.05	Peroné	12.02.02	Pielotomía	10.01.14
Palativas	08.01.06	Paras craneales	01.04	Percutánea	08.09.02	Peroné	12.02.03	Piema	07.06.14
Pan-arteriografía	01.07.02	Parótida	03.08.02	Percutánea	10.01.09	Peroné	12.03.02	Piema	12.16.07
Panadizo	13.01.05	Parótida	03.08.06	Percutáneas	08.07.15	Peroné	12.04.03	Piema	26.05.25
Panarteriografía	34.08.07	Parotidectomía	03.08.01	Perfil de personalidad	33.01.12	Peroné	12.05.03	Pieza oncológica ampliada	15.01.03
Páncreas	08.08.03	Parotidectomía	03.08.03	Perfusión esofágica	20.01.01	Peroné	12.07.06	Piones para amputados	25.01.05
Páncreas	08.08.05	Párpado	02.02.01	Perfusión regional	07.06.08	Peroxidasas	23.02.02	Piloromiotomía	08.03.08
Pancreaticodigestivas	08.08.02	Párpado	30.01.17	Perfusión sanguínea miocárdica	26.05.28	Persulfación	22.01.05	Piloroplastia	08.03.07
Pancreaticogastrotomía	08.08.02	Párpados	02.02.05	Perfusión ventilación	26.01.34	Persulfación	22.01.06	Piloroplastia	08.03.08
Pancreaticoyeyunostomía	08.08.02	Partículas en gelatina	24.01.21	Periamigdalinos	03.13.03	Pelit	12.17.14	Pirámide nasal	03.04.03
Pancreatitis	37.01.06	Parto	11.04.01	Periarterial	01.06.05	Pezón	06.01.08	Piso de boca	03.09.01
Pancreatografía retrógrada	20.01.23	Parto	11.04.02	Periarticulares	12.18.01	PH	20.01.04	Piso de boca	03.09.04
Panel de linfocitos	21.02.03	Parto	11.04.04	Pericardictomía	07.01.01	Phchímetros	20.01.12	Pitney	23.02.28
Panel de linfocitos	21.02.04	Pasta de Unna	12.19.31	Pericardio	26.01.37	Pickral	08.06.03	Placenta	15.01.02
Pannus	02.03.04	Paul Bunell	23.02.01	Pericardio-pleuro	26.01.37	Pie	12.16.07	Plaquetas	23.02.03
Papila de Vater	20.01.23	PBI 131	26.01.02	Pericardiocentesis	07.01.11	Pie cavo	26.05.25	Plaquetas	23.02.27
Papilectomía	08.06.12	PDF	23.02.06	Pericardiectomía	07.01.09	Pie equino	12.17.23	Plaquetas	24.01.06
		Pectoral	06.01.01	Pericondritis	03.06.07		12.17.22	Plasma	23.02.27

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
Plasma	23.01.39	Poliacrilamida	23.01.30	Prescripción de cristales	30.01.22	Prostatectomía	08.05.12	Psicoterapia de familia	33.01.03
Plasma	24.01.02	Policitemiavera	26.01.31	Presión positiva	17.01.09	Prostatectomía radical	10.04.01	Psicoterapia de pareja	33.01.03
Plasma recalcificado	23.02.04	Poliomelitis	12.15.08	Prestaciones de enfermería	43.	Prostatomía	10.04.06	Psicoterapias grupales	33.01.02
Plasmaferesis	24.01.05	Polipectomía endoscópica colónica	20.01.35	Prestaciones sanatorias	43.	Prostoglandina	26.03.31	Psicoterapias individuales	33.01.01
Plástica	02.02.02	Polipectomía endoscópica gástrica	20.01.34	Primera circulación sanguínea	26.05.26	Proteotomía	08.05.08	Psiquiatría	33.
Plástica	02.01.05	Poli péptido pancreático	26.03.27	Proactivador plasminogéno	23.02.07	Proteotomía	08.05.11	Pterigión	02.03.02
Plástica	07.05.01	Pólipo	11.02.15	Procedimientos angio- cardiorradiológicos	07.07	Proteotomía	08.05.12	Piosis	02.02.02
Plástica	07.02.05	Pólipo-antrocoanal	03.03.05	Procedimientos neurorradiológicos	01.07	Prótesis	07.02.03	Puerperio	11.04.04
Plástica de bolsillo	07.01.05	Pólipos	03.04.06	Proctopexia	08.05.19	Prótesis	12.05	Pulgár	12.17.12
Plásticas valvulares	07.02.06	Politomografía	34.09.02	Proctorrafía	08.05.18	Protombina Duckert	23.01.39	Pulmón	05.04.06
Pletismografía	17.01.14	Pool vascular hepático	26.02.18	Proctosigmoidectomía	08.05.09	Protrombina	23.02.08	Pulmón	05.04.09
Pleura	05.04.06	Pool vascular hepático	26.05.18	Proctotomía	08.05.14	Protrombina	23.02.09	Pulmonar	07.01.01
Pleura	05.04.09	Pool vascular renal	26.02.22	Progesterona	26.03.29	Protrombina	23.02.10	Punción	15.01.01
Pleura	26.01.37	Pool vascular renal	26.05.22	Proinsulina	26.03.26	Prueba de Caroli	20.01.09	Punción cisternal	01.03.08
Pleural	05.04.08	Porfirinas	23.02.05	Prolactina	26.04.13	Prueba de inhibición	26.01.04	Punción diagnóstica	01.02.14
Pleuraparietal	05.01.01	Porto-cava	07.04.07	Prolactina	26.04.14	Prueba funcional pancreática	20.01.07	Punción esplénica	34.08.16
Pleuroneumonectomía	05.04.01	Portografía	08.09.02	Prolactina	26.03.30	Pruebas de estimulación	26.01.05	Punción lumbar	01.03.09
Plexo cervicobraquial	01.05.01	Post-miccional	34.05.03	Prolapso	02.04.06	Pruebas manométricas	01.03.07	Punción lumbar	34.08.08
Plexo lumbosacro	01.05.02	Postmioplastia	10.07.09	Prolapso mucoso	08.06.08	Pruebas proyectivas	33.01.12	Punción raquídea	01.03.07
Plexos hipogástricos	01.06.04	Postnefrectomía	10.01.07	Próstata	10.04.02	Pruebas psicométricas	33.01.11	Punción transfartaneal	01.02.15
Plicatura	08.04.06	Potasio intercambiable	26.01.22	Próstata	10.04.04	Pruebas supraliminales	31.01.04		
Plicatura	08.06.04	Pre-escalénica	05.04.10			Pseudoartrosis	12.07		
Plicomas	08.06.14	Pre-miccional	34.05.03			Psicodiagnóstico	33.01.01		

- Q -

Queiloplastia	03.10.01	Quemaduras (5%)	13.03.01	Queratoprótesis	02.04.02	Quiste	04.01.07	Quiste epiteloma	02.03.02
Queiloplastia	03.10.02	Quemaduras (10%)	13.03.02	Queratosis senil	13.01.06	Quiste	06.01.08	Quiste mamario	06.01.11
Queiloplastia	03.10.03	Quemaduras zonas funcionales	13.03.03	Quick	23.02.10	Quiste	08.07.03	Quiste sebáceo	13.01.04
Queiloplastia	03.10.05	Queratocentesis	02.04.04	Quimismo	20.01.03	Quiste branquial	03.13.07	Quiste sebáceo infectado	13.01.05
Queiloplastia	03.10.06	Queratoplastia	02.04.01	Quinto superácutus	12.17.27	Quiste de cordón	10.05.06	Quistectomía	05.04.02
Quemaduras	13.03	Queratoplastia	02.04.02	Quiste	04.01.05	Quiste dermoideo sacrococcigeo	13.01.01		

- R -

R.T.U.	10.04.04	Radiografía de mano	34.02.13	Radiología	34.09	Raspado uterino	11.02.10	Reeducación	25.01.02
Radical	09.01.01	Radiografía de muñeca	34.02.13	Radiología ap. digestivo	34.04	Raspado uterino	11.02.11	Reffhus	23.02.12
Radicotomía	01.03.05	Radiografía de pelvis	34.02.11	Radiología ap. esquelético	34.02	Rastelli	07.02.02	Reflejos condicionados	33.01.10
Radiculografía	01.07.05	Radiografía de pie	34.02.13	Radiología ap. genital femenino	34.06	Rayos infrarrojos	25.01.01	Reflexograma aquiliano	29.01.07
Radiculografía	34.07.06	Radiografía de pierna	34.02.13	Radiología ap. respiratorio	34.03	Rayos ultravioletas	25.01.01	Reflexograma patelar	29.01.07
Radio	12.02.02	Radiografía de raquis	34.02.09	Radiología aparato urinario	34.05	Recargo internaciones especiales	43.09	Reflujo gastroesofágico	20.01.12
Radio	12.03.02	Radiografía de rodilla	34.02.13	Radiología cavidad abdominal	34.04	Rección nacido normal	32.01.04	Regastrectomía	08.03.02
Radio	12.03.03	Radiografía de tobillo	34.02.13	Radiorrenograma	26.01.11	Rección nacido patológico	32.01.04	Régimen individual	19.01.02
Radio	12.04.03	Radiografía de tórax	34.03.01	Radiorrenograma	26.01.12	Recto externo	02.01.10	Registro continuo	18.01.02
Radio	12.05.03	Radiografía del cráneo	34.02.01	Radiorrenograma	26.05.26	Rectosigmoidofibroscopia	20.01.26	Registro gráfico	20.01.12
Radio	12.06.02	Radiografía del embarazo	34.06.08	Radioscopia	34.01	Rectosigmoidoscopia	20.01.25	Registro quimográfico	22.01.05
Radio	12.07.03	Radiografía en domicilio	34.09	Radioscopia	34.01.02	Rectotomía	08.05.13	Rehabilitación	17.01.17
Radiocardiograma	26.05.27	Radiografía en quirófano	34.09	Radioscopia simple	34.01.01	Rectouretral	08.05.20	Rehabilitación del lenguaje	25.01.04
Radiografía de antebrazo	34.02.13	Radiografía panorámica cara	34.02.05	Radiotelegrafía	20.01.04	Rectovaginal	08.05.20	Rehabilitación médica	25.
Radiografía de cadera	34.02.11	Radiografía panorámica cráneo	34.02.05	Radioterapia	35.01.	Rectovesical	08.05.20	Rehabilitación respiratoria	25.01.02
Radiografía de cara	34.02.01	Radiografía senos paranasales	34.02.01	Radioterapia dinámica	35.01.02	Recuento de hematíes	23.01.78	Relación de conversión	26.01.02
Radiografía de cavum	34.02.01	Radiografía simple abdomen	34.04.21	Radium extra	11.02.16	Recuento de leucocitos	23.01.78	Relleno esofágico	34.03.01
Radiografía de codo	34.02.13	Radioidisótopos	26.01.17	Radium intrauterino	11.02.16	Reducción	10.02.03	Renal	10.01.06
Radiografía de dedos	34.02.13	Radioidisótopos	26.01.23	Radiumterapia	35.02	Reducción	12.03	Renales	07.07.08
Radiografía de fémur	34.02.11	Radioidisótopos	26.01.32	Ramas viscerales	07.04.02	Reducción cruenta	12.17.15	Renales	26.05.25
Radiografía de hombro	34.02.11	Radioidisótopos	26.05.28	Ránula	03.08.08	Reducción incruenta	12.17.14	Renina	26.03.32
Radiografía de húmero	34.02.11	Radiología	34.	Rashbind	07.01.02	Reducción manual de recto	20.01.31	Reografía cardíaca	29.01.10

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
Reografía cerebral	29.01.10	Resecciones escalonadas	07.06.12	Retinopexia	02.06.04	Rh factor D	23.02.16	Rodilla	12.11.02
Reografía vascular periférica	29.01.10	Resecciones parciales en huesos	12.04	Retinopexia	02.06.05	Rh factor E	23.02.17	Rodilla	12.12.02
Reparación plástica	01.02.09	Resecciones totales de huesos	12.05	Retracción elástica	28.01.09	Ri	02.01.10	Rodilla	12.13.02
Reparaciones en los huesos	12.07	Reserva aspiratoria	28.01.08	Retro-coanal	03.04.07	Rinofina	03.04.04	Rodilla	12.13.06
Repliegue ungueal	13.01.09	Resistencia globular osmótica	23.01.66	Retrofaringeo	03.13.08	Rinofluorrea	01.02.09	Rodilla	12.16.06
Resección	10.02.03	Respiración	20.01.11	Retrogasariana	01.04.01	Rinomanometría	31.01.10	Roentgenoterapia profunda	35.01.01
Resección	10.04.03	Respirador	43.04.02	Retroglobulares	02.01.04	Rinoplastia	03.04.08	Roentgenoterapia superficial	35.01.01
Resección	10.04.04	Resto amigdalino	03.13.02	Retromecanismo hormonal	26.04	Rinotomía	03.04.05	Rótula	12.02.04
Resección	10.02.10	Retención bromosulfateína	20.01.10	Retroneumoperitoneo	08.02.12	Riñón	08.02.13	Rótula	12.03.04
Resección	11.03.10	Retención de BSF	20.01.09	Retroneumoperitoneografía	34.04.20	Riñón artificial	27.01.01	Rótula	12.04.04
Resección cuneiforme de ovarios	11.01.01	Retículoctos	23.02.19	Retroperitoneal	08.02.13	Riñón funcioante	10.01.08	Rótula	12.05.04
Resección endoscópica	10.03.06	Retinofluorescencia	30.01.13	Retroversión uterina	11.03.03	Ritmo ciancardiano cortisol	26.04.12	RS	02.01.10
Resección entérica	10.02.06	Retinografía	30.01.11	Revascularización miocárdica	07.02.12	Rizotomía	01.03.05		
Resección esclerosis	10.07.07	Retinografía	30.01.12	Rh	23.02.13	Rodilla	12.09.02		
Resección esofágica	08.01.06	Retinopexia	02.06.03	Rh factor C	23.02.14	Rodilla	12.10.02		

- S -

Saco de Douglas	11.03.11	Seno	03.05.14	Sigmoideostomía	10.01.11	Sodio intercambiable	26.01.21	Suboccipital	01.04.05
Saco endolinfático	03.03.03	Seno	03.05.15	Sigmoidotomía	08.05.13	Solubilidad	23.01.76	Succión hidráulica	20.01.18
Saco lagrimal	02.08.01	Seno esfenoidal	03.05.07	Silvianas	26.05.25	Sonda	03.05.15	Sueño prolongado	33.01.09
Sacro	12.03.02	Seno linfático	09.01.04	Simpactotomía	01.06.03	Sonda	20.01.06	Suero	23.02.27
Sacro	12.04.01	Seno petroso	07.07.11	Simpactotomía	01.06.05	Sonda balón	20.01.15	Suero	23.01.29
Sacro-iliaca	12.09.01	Senografía	34.06.01	Simpactotomía	07.04.04	Sonda de doble luz	20.01.07	Suero	23.01.39
Safenas femoral	26.05.29	Senos craneales	01.02.09	Simpactotomía cervical	01.06.01	Sonda de mercurio	20.01.29	Suero	23.01.56
Safenectomía	07.06.12	Septal	03.04.06	Simpactotomía torácica	01.06.02	Sondaje duodenal	20.01.07	Suero antinograma	23.01.10
Sala de partos	32.01.04	Septostomía	07.01.01	Sindactilia	12.17.09	Sondaje vesical	36.01.03	Suero fisiológico	24.01.04
Salpingectomía	11.01.01	Septostomía	07.01.02	Síndrome del escaleno	12.17.05	Sondaje vesical	36.01.04	Sulfato de protamina	23.02.23
Salpingoplastia	11.01.01	Septum	03.04.06	Síndrome laríngeo	37.01.01	Sondeo duodenal	20.01.06	Supracondilea de húmero	12.02.03
Salter	12.17.16	Septumplastia	03.04.09	Síndrome psiquiátrico	37.01.04	Son'leo gástrico	20.01.02	Suprahiodeo	03.10.06
Sangre	24.01.01	Septumplastia	03.04.10	Síndromes clínicos agudos	37.01.	Sondeo gástrico	20.01.03	Supraorbitario	01.04.05
Sangre arteriovenosa	28.01.10	Seriada	34.02.21	Sinequia	02.04.06	Sondeo gástrico	20.01.05	Suprarrenal	07.07.13
Sangría	23.01.18	Seudo quiste	08.08.03	Sinfisis pubiana	12.11.04	Soulier	23.01.81	Suprarrenal	08.02.13
Sangría	24.01.11	Seudoexostosis	12.17.24	Sinovectomías	12.09	STH	26.04.01	Supuraciones abdominales	26.01.10
Secreción de somatotrofina	26.04.01	Shock	37.01.02	Sinúsografía	34.07.01	STH	26.03.33	Sustancia radiopaca	22.01.07
Secreción de somatotrofina	26.04.02	Shunt	07.06.07	Sinúsotomía	03.05.02	Sub-albuginea	10.05.02	Sustancia radiopaca	31.01.21
Secuela por parálisis	12.15.08	Shunt	10.07.09	Sinúsotomía	03.05.03	Subaracnoidea	01.02.07	Sustrato	23.02.27
Secuestrectomía	08.08.03	Shunt	28.01.10	Sinúsotomía	03.05.12	Subaracnoidea	01.02.08	Sutura	07.05.02
Secuestrectomía	12.04	Sia	23.02.20	Sinúsotomía	03.05.13	Subastragalina	12.11.05	Sutura	08.07.05
Sedimento biliar	20.01.06	Sialografía	34.04.01	Sinúsotomía esfenoidal	03.05.06	Subastragalina	12.11.06	Sutura de córnea	02.04.03
Saegers	23.02.08	Sickle Cells	23.01.15	Sinúsotomía frontal	03.05.05	Subconjuntival	02.03.05	Sutura de herida	02.04.06
Segmentectomía	05.04.01	Sickle Cells	23.02.21	Sinúsotomía radical	03.05.04	Subconjuntivales	02.03.03	Sutura de herida	13.01.10
Segmentectomía	08.07.02	SIDA	43.10	Sistema ABC	23.01.05	Subconjuntivales	02.03.06	Suturas	07.03.01
Semicircular	03.03.02	Sideremia	23.01.50	Sistema nervioso	01	Subdural	01.02.07	Suturas en articulaciones	12.12
Semiseriada	34.02.20	Sideroflina	23.02.22	Skene	11.03.14	Subdural	01.02.08	Swenson	08.05.06
Sengstaken	20.01.15	Sigmoideorectal	08.05.06	Skene	11.03.15	Subdural	01.02.15		

- T -

Tabique nasal	03.04.11	TAC ginecológica	34.10.07	TAC tiroidea	34.10.05	Tarso	12.06.02	Tarso-metatarsiana	12.10.04
Tabique vaginal	11.03.10	TAC hepatoiliar	34.10.09	TAC torácica	34.10.10	Tarso	12.12.01	Tarso-metatarsiana	12.11.04
TAC abdomen	34.10.08	TAC mamaria	34.10.06	TAC vejiga	34.10.11	Tarso	12.10.04	Técnica de Proetz	31.01.07
TAC cerebral	34.10.01	TAC oftalmológica	34.10.04	Takats	23.01.82	Tarso	12.11.04	Tejido	06.01.08
TAC cerebral de control	34.10.03	TAC pancreática	34.10.09	Talla vesical	10.02.08	Tarso	12.13.03	Tejido celular subcutáneo	13.01.08
TAC cerebral reforzada	34.10.02	TAC próstata	34.10.11	Tapón de cerumen	31.01.11	Tarso	12.13.07	Tejido celular subcutáneo	13.01.12
TAC columna	34.10.13	TAC renal	34.10.09	Taponamiento nasal	31.01.12	Tarso-metatarsiana	12.09.01	Tejido subcutáneo	26.01.17
TAC esplénica	34.10.09	TAC suprarrenal	34.10.09	Tarso	12.04.03	Tarso-metatarsiana	12.12.01	Telecasioterapia	35.01.02

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
Telecobaltoterapia	35.01.02	Test secretorio	20.01.02	Tomografía	30.01.10	Tráquea	05.02.03	Trombo	23.02.30
Telerradiografía de cráneo	34.02.07	Test secretorio	20.01.05	Tomografía axial computada	34.10	Traqueal	05.02.03	Tromboelastograma	23.02.31
Telerradiografía de tórax	34.03.01	Testículo	10.05.09	Tomografía hipocicloidal	34.09.02	Traquelectomía	11.02.12	Tromboendarterectomía	07.04.02
Telerradiografía perfil facial Temporal	34.02.07	Testificación parcial	14.01.02	Tomografía lineal	34.09.01	Traqueiorrafia	11.02.14	Tromboendarterectomía	07.05.01
Témporo maxilar	12.09.01	Testificación por drogas	14.01.03	Tomógrafo electrónico	30.01.10	Traqueoscopia	22.01.01	Tromboendarterectomía	07.06.02
Témporo maxilar	12.10.03	Testificación total	14.01.01	Tonometría	30.01.05	Traqueoplastia	05.02.01	Tromboplastina	23.02.26
Témporo maxilar	12.12.02	Testosterona	26.04.06	Tonometría en niños	30.01.06	Traqueoplastia	05.03.01	Tromboplastina	23.02.27
Témporo maxilar	12.13.04	Testosterona	26.03.34	Tóraco	07.03.02	Traqueoplastia	11.02.12	Tromboplastina	23.02.28
Tendinosas	12.18.01	Tetralogía	07.02.01	Toracoplastia	05.01.03	Traqueorrafia	05.02.03	Trombosis	07.04.02
Tendón extensor	12.15.04	Tibia	12.02.03	Toracotomía	05.04.06	Traqueoscopia	28.01.04	Trombosis	07.05.01
Tendón extensor	12.15.05	Tibia	12.03.02	Toracotomía	05.04.07	Traqueostomia	05.02.02	Trombosis	26.01.09
Tendón flexor	12.15.02	Tibia	12.04.03	Tórax	05.01.02	Traqueostomia	05.02.03	Trombosis hemorrodaria	08.06.07
Tendón flexor	12.15.03	Tibia	12.05.02	Torsión	10.05.06	Traqueotomía	05.02.02	Trompas de Eustaquio	31.01.08
Tennon	02.03.03	Tibia	12.06.01	Torticolis	12.17.04	Trasplastia	02.02.02	Troncos de Eustaquio	07.07.08
Tenoplastia	12.15.03	Tibia	12.07.06	Tracción cervical	25.01.01	Trasudados	15.01.11	Troncos	01.06.06
Tenoplastia	12.15.05	Tibia y peroné	12.06.01	Tracción continua	12.19.32	Tratamiento de quemaduras	13.03	Troncos arteriovenosos	07.03.01
Tenoplastias	12.15.08	Tibiotalarsiana	12.11.04	Tracción pélvica	25.01.01	Tratamiento incruento	12.01	Troncos iliacos	07.04.02
Tenografía	12.15.02	Tibiotalarsiana	12.11.06	Tracciones continuas	12.19	Tratamiento paliativo	26.01.36	Troncos venosos	07.06.10
Tenografía	12.15.04	Tiempo arterial	07.07.08	Transabdominal	11.04.05	Tratamiento quirúrgico por procedimientos combinados	12.17	Trazo de ovario	15.01.01
Tenotomía	12.15.01	Tiempo medio plasmático	26.01.27	Transduodenal	08.07.10	Traumatismo	08.07.05	TRSH	26.04.07
Tenotomía	12.17.05	Tirectomía	05.04.03	Transeptoestenoidal	04.03.01	Trepanación	01.07.01	TSH	26.03.38
Tenotomías	12.17.04	Timpanoplastia	03.02.02	Transferencia tendinosa	12.15.03	Trepanación	01.02.14	Tubo	13.02.05
Terapia física	25.01.02	Tirogloso	04.01.05	Transferencias tendinosas	12.15.08	Trepanopunción	03.05.05	Tubo de molibdeno	34.06.01
Terapia intensiva	40.	Tirogloso	04.01.07	Transfusión	24.01.01	TRH	26.04.07	Tubo de Soutard	08.01.13
Terapia intensiva	43.10.02	Tiroidectomía	04.01.01	Transfusión	24.01.02	TRH	26.04.08	Tubulización	01.05.03
Terapia intensiva neonatológica	43.11.05	Tiroidectomía	04.01.02	Transfusión	24.01.03	TRI-Iodotironina	26.03.37	Tumor	07.05.03
Terapia ocupacional	25.01.03	Tiroidectomía	04.01.03	Transfusión fetal	24.01.10	Trigeminal	01.04.01	Tumor	08.07.03
Terapia radiante	35.	Tiroidectomía	04.01.04	Tránsito esófago-gástrico	26.05.31	Trigeminal	01.02.05	Tumor benigno de estómago	08.03.03
Tercio inferior	12.03.03	Tirotomía	03.06.06	Tránsito intestinal	26.05.32	Trigémimo	01.04.02	Tumoral benigna	13.01.04
Termodilución	17.01.16	Tirotoxicosis	26.01.07	Transmaxilar	03.05.02	Trigono retromolar	03.07.05	Tumores	02.05.03
Termodilución	40.01.02	Tiroxina efectiva	26.03.36	Transmaxilar	03.05.03	Triple artrodesis	12.11.06	Tumores	07.02.06
Test de Bernstein	20.01.01	Tiroxina plasmática	26.04.07	Transmaxilar	07.07.10	Trócar	10.02.09	Tumores	10.02.10
Test de Hollander	20.01.05	Tiroxina plasmática total	26.03.35	Transossea	07.07.10	Trocard	05.04.07	Tumores uretrales	10.03.06
Test de Kay	20.01.02	Titulación	20.01.03	Transplante	10.01.06	Trombectomía	07.04.08	Túnel carpiano	01.05.05
Test de Querido	26.01.05	Titulación	20.01.05	Transplante de grasa	13.02.03	Trombectomía	07.06.11	Turbinectomía	03.04.12
Test de Sims-Huner	22.01.03	Tobillo	12.09.01	Transplante renal hiper inmunizado	21.02.04	Trombectomía	08.06.07		
Test de Werner	26.01.04	Tobillo	12.12.01	Transplantes de órganos	21.02.01	Trombectomía	23.02.24		
Test de Xhilling	26.01.30	Tobillo	12.13.03	Transposición cubital	01.05.04	Trombina	23.02.25		
		Tobillo	12.13.07	Transuretral	10.04.04				

- U -

Úlcera	08.03.03	Ureteral	10.02.02	Ureterocutánea	10.01.16	Uretrocistografía	36.01.04	Urograma excretor	34.05.03
Úlcera gástrica perforada	08.03.05	Ureterales	10.01.11	Ureterointestinal	10.01.16	Uretrocistoscopia	36.01.01	Urograma minúto	34.05.04
Ultrasonido	25.01.01	Ureterales	10.01.12	Ureterolitotomía	10.01.14	Uretrocútea	10.03.02	Urograma por goteo	34.05.04
Umbilical	08.02.03	Ureterectomía	10.01.13	Ureteropílica	10.01.10	Uretromía	10.03.03	Urología	36.
Unidad coronaria móvil	44.	Urétero	10.01.11	Ureterostomia	10.01.14	Uretroplastia	10.03.02	Uterina	10.02.06
Unidad respiratoria móvil	44.	Urétero-vesical	10.01.10	Ureterostomia cutánea	10.01.11	Uretorrafia	10.03.04	Utero	11.01.01
Uréter	10.01.10	Ureterocele	10.01.10	Ureterovaginal	10.01.16	Uretroscopia	36.01.07		
Uréter	10.01.12	Ureterocele	10.02.10	Uretral	10.03.02	Uretrovaginal	10.03.02		
Ureteral	10.02.01	Ureterocistostomía	10.01.10	Uretrocistofibroscopia	36.01.02	Urograma excretor	34.05.02		

- V -

Vaciamiento axilar	06.01.01	Vaciamiento ganglionar	03.08.02	Vaciamiento ganglionar	03.11.01	Vaciamiento ganglionar	03.12.05	Vaciamiento ganglionar	04.01.02
Vaciamiento axilar	06.01.02	Vaciamiento ganglionar	03.09.01	Vaciamiento ganglionar	03.08.05	Vaciamiento ganglionar	03.13.04	Vaciamiento ganglionar	10.05.01
Vaciamiento de celda muscular	12.14.01	Vaciamiento ganglionar	03.07.05	Vaciamiento ganglionar	03.10.06	Vaciamiento ganglionar	04.01.01	Vaciamiento ganglionar	10.07.01

DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO
Vaciamiento ganglios	11.03.12	Vasos periféricos	07.06.02	Ventriculares	07.02.06	Vesicales	10.02.10	Vida media de hematies	26.01.24
Vaginismo	11.03.10	Vasos periféricos	07.06.03	Ventrículo	01.02.14	Vesicocutánea	10.02.07	Vida media de hematies	26.01.25
Vaginitis	11.03.09	Vasos periféricos	07.06.04	Ventrículo	07.02.01	Vesicointestinal	10.02.06	Vida media de leucocitos	26.01.26
Vagotomía	08.03.02	VDT	28.01.10	Ventriculoatriostomía	01.02.02	Vesicovaginal	10.02.06	Vida media de plaquetas	26.01.26
Vagotomía	08.03.07	VDR	24.01.14	Ventriculoaurícula	01.02.02	Vesícula biliar	15.01.02	Vida media efectiva	26.01.06
Valva corta	12.19.22	Vectocardiograma	17.01.07	Ventriculocisterna magna	01.02.01	Vesiculectomía	10.04.05	Video-Tape	18.01.02
Valva corta	12.19.30	Vejiña postadenomectomía	10.04.03	Ventriculocisternostomías	01.02.01	Vestibular	01.04.03	Vimsylverman	05.04.09
Valva larga	12.19.21	Vejiña postadenomectomía	10.04.04	Ventriculografía	01.07.01	Vestibular	03.03.04	VIP plasma	26.03.26
Valva larga	12.19.29	Velocidad de conducción	29.01.06	Ventriculografía	34.07.02	Vestigio	03.13.07	Visceroplásticos	11.03.01
Valvas	10.03.06	Velpeau de yeso	12.19.14	Ventriculografía	34.08.05	Vía abdominal	10.02.12	Visita	42.02
Válvula cardíaca	07.02.03	Vena cava	07.04.08	Ventriculografía isotópica	26.02.07	Vía abdominal	11.02.03	Visita médica	42.02.01
Válvula de Hakin	01.02.02	Vena cava	07.04.09	Ventriculografía isotópica	26.05.07	Vía abdominal	11.02.09	Visuscopio	30.01.20
Válvula de Holster	01.02.02	Vena cava	34.08.18	Ventriculograma	07.07.03	Vía abdominoperineal	08.05.06	Vitamina B12 - CO60	26.01.30
Válvula de Puden	01.02.02	Vena cava	34.08.19	Ventriculos	01.02.15	Vía biliar	08.07.14	Vitrectomía	02.01.08
Válvulas derivativas	01.02.03	Vendaje de Cíngulo	12.19.11	Ventriculos	07.02.06	Vía bucal	03.13.08	Vitreotómo	02.01.08
Vaivulotomía	07.01.01	Vendaje de Robert Jones	12.19.13	Verruga	13.01.06	Vía ótica	03.03.06	Vitreo	02.01.07
Várices	07.06.16	Vendaje de Shani	12.19.05	Vertebral	07.05.01	Vía perineal	10.02.12	Volumen minuto cardíaco	26.01.16
Várices esofágicas	20.01.15	Vendaje de Velpeau	12.19.15	Vertebral	07.05.02	Vía vaginal	10.02.11	Volumen residual funcional	28.01.08
Varicocele	10.05.06	Vendajes	12.19.32	Vértabras	12.04.01	Vía vaginal	10.02.13	Volumen sanguíneo globular	26.01.23
Vásculorrenal	10.01.05	Venoso	07.07.08	Vértabromedular	01.03	Vía vaginal	11.02.03	Volumen sanguíneo plasmático	26.01.23
Vasectomía	10.04.02	Venoso profundo	07.06.14	Vértabromeningomedular	01.03.01	Vía vaginal	11.04.05	Volumenes pulmonares	28.01.08
Vasectomía	10.06.07	Venoso pulmonar	07.02.06	Vértabromeningomedular	01.03.02	Vías aéreas	28.01.09	Voluminosos	08.06.15
Vasos	07.02.01	Ventana	07.02.06	Veru Montanun	10.03.06	Vibromasaje	25.01.01	Vulva	11.03.15
Vasos	07.05.02	Ventana antral	03.05.12	Vesical	10.02.03	Vicios	11.02.08	Vulvectomía	11.03.12
Vasos del cuello	34.08.07	Ventriculares	07.02.01	Vesical	10.02.10	Vida media	26.01.07	Vulvectomía	11.03.13

- W -

Ware	23.02.08	Werthein	11.02.01	Witebesky	23.01.09	Witehead	08.06.08	Wiughan	23.01.70
------	----------	----------	----------	-----------	----------	----------	----------	---------	----------

- X -

XE133	26.01.34	Xenodiagnóstico	23.02.32
-------	----------	-----------------	----------

- Y -

Yeso	12.19	Yeso colgante	12.19.18	Yeso pelvipédico	12.19.23	Yayuno ileal	08.04.04
Yeso antebraquialpalmar	12.19.19	Yeso cruropédico	12.19.25	Yeso tóraco-braquial	12.19.16	Yugal	03.09.02
Yeso braquialpalmar	12.19.17	Yeso para nariz	12.19.02	Yeyuno	08.04.01	Yugular	07.05.02

- Z -

Zetepiastia	13.02.06
-------------	----------

Esta Edición de término de imprimir en
New Licensura
a los 20 días del mes de Febrero de 2008

DESCRIPCION	CODIGO
-------------	--------

DESCRIPCION	CODIGO
-------------	--------

DESCRIPCION	CODIGO
-------------	--------

DESCRIPCION	CODIGO
-------------	--------

DESCRIPCION	CODIGO
-------------	--------

New Line Salud

