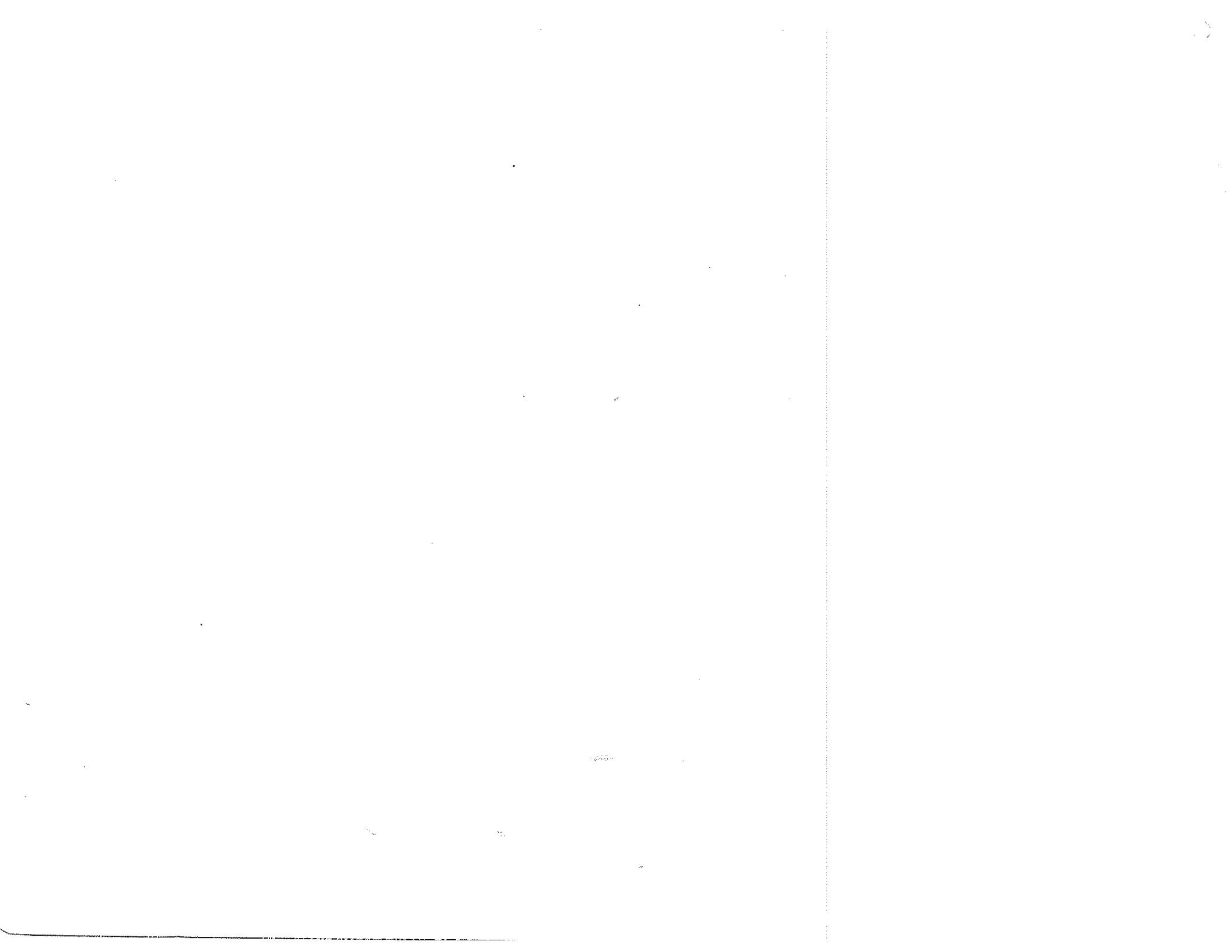


PROGRAMA MEDICO
OBLIGATORIO DEFINITIVO*
CON NOMENCLADOR NACIONAL
DE PRESTACIONES MEDICAS

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

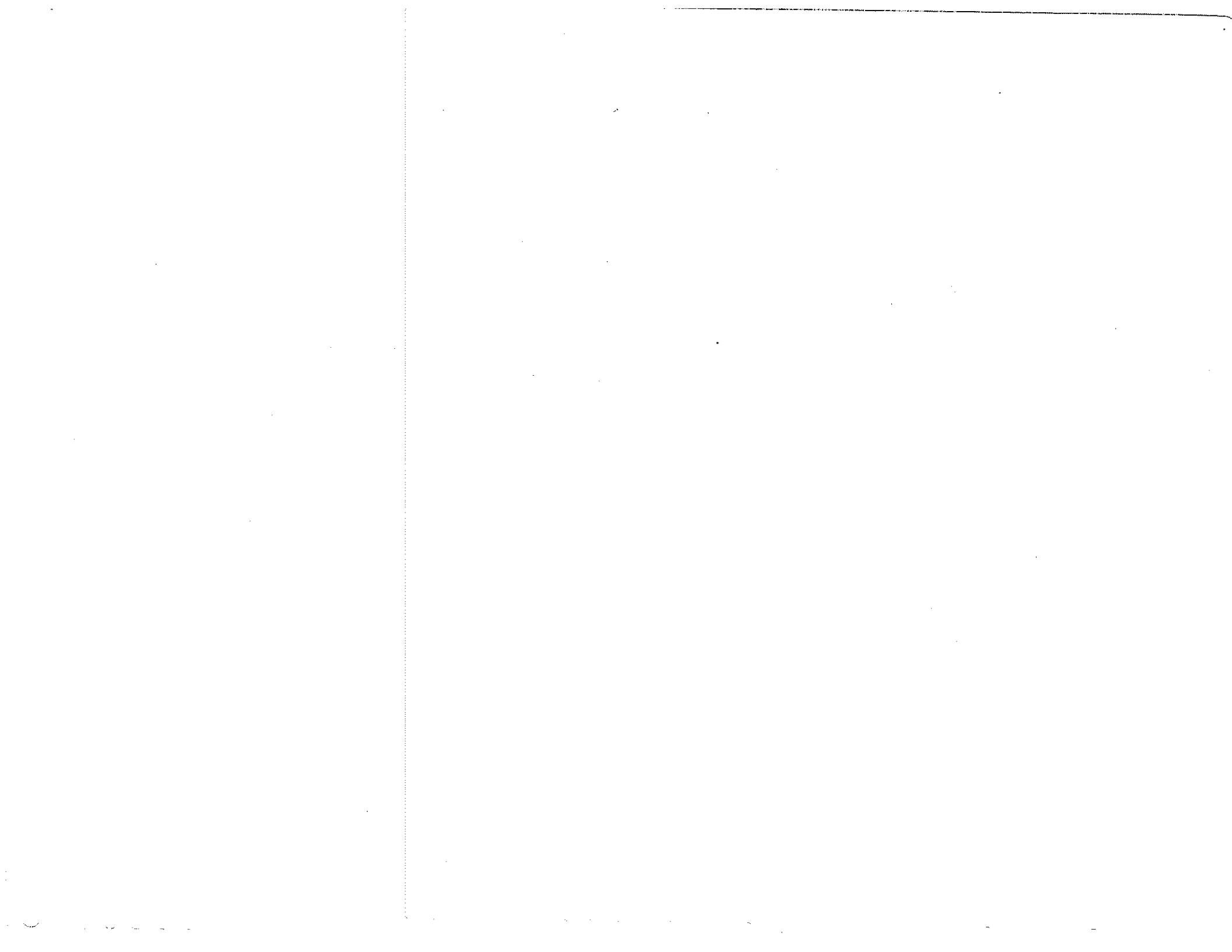
INSTRUMENTOS LEGALES DE REFERENCIA



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

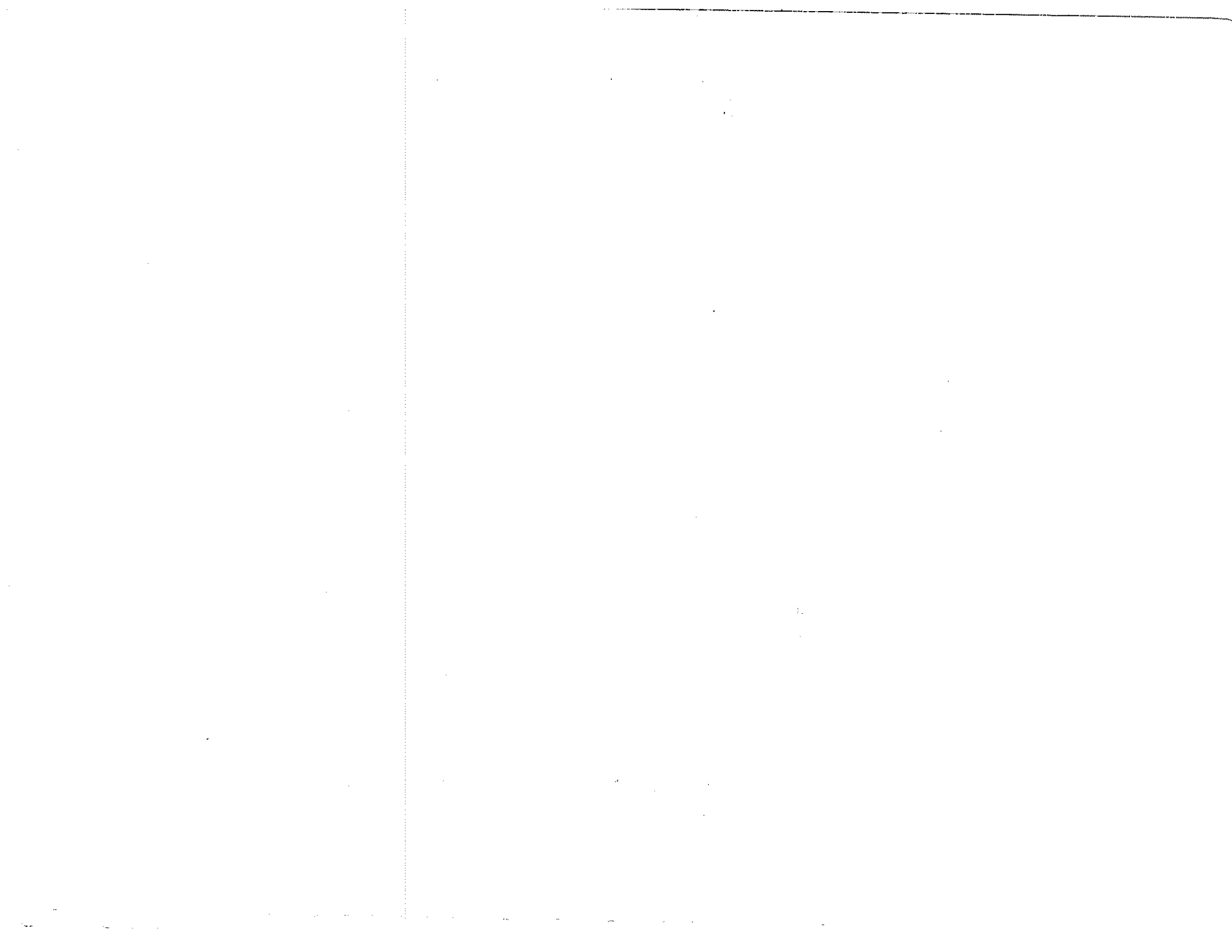
[HTTP://www.obrasociales.com.ar](http://www.obrasociales.com.ar) - e-mail: info@obrasociales.com.ar

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 |

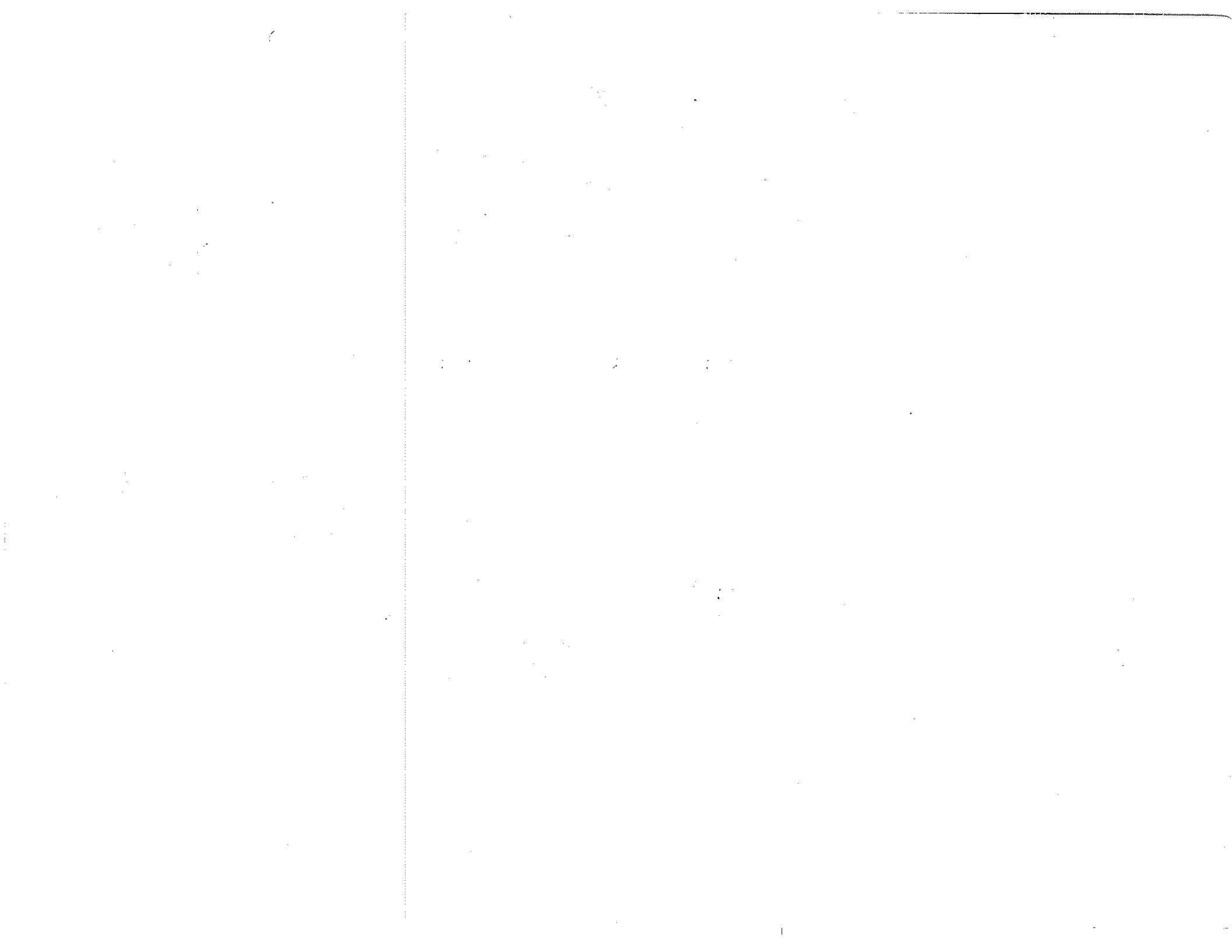


PROGRAMA MEDICO
OBLIGATORIO DEFINITIVO*
CON NOMENCLADOR NACIONAL
DE PRESTACIONES MEDICAS

- 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 etapas.</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 Hakin 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 | Anestesista | | |
| 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 | | |
| | | \$ | 123.69 | | 49.54 | 43.26 | 175.40 | | 391.89 |
| 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 GLOsofaríngeo. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO <i>Abordaje por fosa posterior</i> | U. | 531.75 | 2 X | 106.50 | 186 | 281 | | |
| | | \$ | 123.63 | | 49.54 | 43.26 | 138.45 | | 354.94 |
| 01.04.04 | INTERVENCIONES SOBRE NERVIOS OPTICOS. | U. | 797.25 | 2 X | 159.75 | 239.25 | 273 | | |
| | | \$ | 185.44 | | 74.32 | 55.65 | 134.51 | | 449.91 |
| 01.04.05 | NEUROTOMIA DEL SUPRAORBITARIO, INFRAORBITARIO, DENTARIO INFERIOR, SUBOCCIPITAL Y TEMPORAL SUPERFICIAL. | U. | 101.25 | | 30 | 80.25 | 124 | | |
| | | \$ | 23.55 | | 6.98 | 18.67 | 61.09 | | 110.29 |
| 01.04.06 | NEUROTOMIA SELECTIVA DEL FACIAL O DEL GLOsofaríngeo O NEUMOGASTRICO CERVICAL. | U. | 119.25 | | 30 | 80.25 | 267 | | |
| | | \$ | 27.74 | | 6.98 | 18.67 | 131.55 | | 184.93 |
| 01.04.07 | INJERTO Y/O ANASTOMOSIS DE NERVIOS FACIAL, HIPOGLOSO, ESPINAL O SIMILARES. | U. | 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 266 | | |
| | | \$ | 58.79 | | 23.73 | 24.25 | 131.06 | | 237.82 |
| 01.04.08 | NEUROLISIS EXTRACRANEAL. ALCOHOLIZACION O SIMILAR. | U. | 26.25 | | | | 168 | | |
| | | \$ | 6.11 | | | | 82.77 | | 88.88 |
| 01.04.09 | BLOQUEO EXTRACRANEAL ANTIALGICO. | \$ | 1/C | | | | 7 | | 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 | | |
| | | \$ | 58.79 | | 23.73 | 24.25 | 133.52 | | 240.29 |

| 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> |
|-------|---|

| CODIGO | DESCRIPCION | U. | Especialista | Ayudantes | Anestesiista | GASTO | TOTAL |
|----------|---|----|----------------------|-----------|--------------|-----------|--------|
| 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 ^{2 x} | 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> (quiste 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 previa. | \$ | 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> <i>Intraocular.</i> | 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> <i>(cataratas).</i> | 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> <i>Discision y aspiracion de masas cristaliniandas.</i> | 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> <i>operacion plastica en canaliculos.</i> | 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> <i>Escision de saco lagrimal.</i> | 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> <i>(absceso). Seccion de papila lagrimal (estructurotomia).</i> | 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> <i>en quirofano con anestesia general.</i> | 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, INDEPENDIENTEMENTE 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 NERVIPO 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 | 30 | 80.25 | 188 | 146.01 |
| | retirado por el PMO. (Por tiempo operatorio). (Puede llevar un año de cobertura) \$ | 27.74 | 6.98 | 18.67 | 92.63 | |
| 03.01.02 | OTOPLASTIA O RECONSTRUCCION DEL PABELLON Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. cucurucho ANSI-FORME, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. lobulo O DEFECTO o SIMILAR. | U. 101.25 | 30 | 80.25 | 124 | 110.29 |
| | | \$ 23.55 | 6.98 | 18.67 | 61.09 | |
| 03.01.03 | OTOPLASTIA DE LOBULO HENDIDO. | U. 39.75 | 30 | 80.25 | 75 | 71.84 |
| | | \$ 9.25 | 6.98 | 18.67 | 36.95 | |
| 03.01.04 | ESCISION COMPLETA O AMPUTACION DE PABELLON. | U. 80.25 | 30 | 80.25 | 121 | 103.93 |
| | | \$ 18.67 | 6.98 | 18.67 | 59.62 | |

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 NERVI0 FACIAL. | 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 | 34.50 | 87 | 179 | 157.97 |
| | | \$ 41.52 | 8.02 | 20.24 | 88.19 | |
| 03.04.10 | SEPTUMPLASTIA POR PERFORACION O IMPLANTACION DE ACRILICO EN FOSAS NASALES. | U. 101.25 | 30 | 80.25 | 163 | 129.51 |
| | | \$ 23.55 | 6.98 | 18.67 | 80.31 | |
| 03.04.11 | RESECCION DE TABIQUE NASAL. OPERACION DE KILLIAN. | U. 80.25 | 30 | 80.25 | 174 | 130.04 |
| | | \$ 18.67 | 6.98 | 18.67 | 85.73 | |
| 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 | | | 26 | 22.06 |
| | | \$ 9.25 | | | 12.81 | |
| 03.04.13 | SUTURA DE NARIZ. BIOPSIA DE NARIZ. | U. 9 | | | 26 | 14.90 |
| | | \$ 2.09 | | | 12.81 | |

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

| 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 | Anestesiata | | |
| 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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> (<i>escision de lesion primaria y vaciamiento ganglionar cervical</i>) | U. | 531.75 | 2 X | 106.50 | 186 | 394.36 | |
| | | \$ | 123.69 | | 49.54 | 43.26 | | |
| 03.13.05 | FARINGOPLASTIA. | U. | 201.75 | 2 X | 39.75 | 87 | 217.70 | |
| | | \$ | 46.93 | | 18.49 | 20.24 | | |
| 03.13.06 | FARINGUECTOMIA PARCIAL TUMORES. | U. | 252.75 | 2 X | 51 | 104.25 | 240.29 | |
| | | \$ | 58.79 | | 23.73 | 24.25 | | |
| 03.13.07 | ESCISION DE DIVERTICULO FARINGOESOFAGICO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Escision O DE LESION LOCAL DE FARINGE. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> de <i>fistula branquial y/o quiste branquial o vestigio</i> | U. | 201.75 | 2 X | 39.75 | 87 | 196.51 | |
| | | \$ | 46.93 | | 18.49 | 20.24 | | |
| 03.13.08 | FARINGOTOMIA EXPLORACION EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <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 | 137.88 | |
| | | \$ | 23.55 | | 6.98 | 18.67 | | |
| 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 | 191.28 | |
| | | \$ | 46.93 | | 9.25 | 24.25 | | |
| 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). Cardiotomia (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 | COLOCACION DE DESFIBRILADOR IMPLANTABLE. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: AMPLIO CONSENSO Y EVIDENCIA DE BUENA CALIDAD: 1. PREVENCIÓN SECUNDARIA: PACIENTES QUE PRESENTEN LO SIGUIENTE EN AUSENCIA DE UNA CAUSA TRATABLE (A) PARO CARDIACO DEBIDO A TAQUICARDIA VENTRICULAR O FIBRILACION VENTRICULAR. (B) TAQUICARDIA VENTRICULAR (TV) ESPONTANEA Y SOSTENIDA QUE PROVOCA SINCOPE O COMPROMISO HEMODINAMICO SIGNIFICATIVO. (C) TV SOSTENIDA SIN SINCOPE O PARO CARDIACO, ASOCIADA A UNA REDUCCION DE LA FRACCION DE 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. 2. PREVENCIÓN PRIMARIA: (A) PACIENTES CON HISTORIA DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM) QUE A SU VEZ TIENEN TODO LO SIGUIENTE: TV NO SOSTENIDA EN EL HOLTER MAS TAQUICARDIA VENTRICULAR EN ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO SUMADO A MALA FUNCION VENTRICULAR IZQUIERDA Y CLASE FUNCIONAL I, II O III DE LA CLASIFICACION FUNCIONAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE LA NEW YORK HEART ASSOCIATION. (B) CONDICIONES FAMILIARES CARDIACAS CON UN ALTO RIESGO DE MUERTE SUBITA, INCLUYENDO A LOS SINDROMES DE QT PROLONGADO, LA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA, EL SINDROME DE BRUGADA, LA DISPLASIA VENTRICULAR DERECHA ARRITMOGENICA, Y LUEGO DE LA REPARACION DE LA TETRALOGIA DE FALLOT. | | | | | |

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) Conservacion 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; tromboectomia | 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 | Anestesiista | | |

| | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|
| 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 | Anestesiata | | |
| 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 |
|-------|---------------------------|
|-------|---------------------------|

| | | | | | | | | |
|----------|---|----|--------|-----|--------|--------|--------|--------|
| 08.01.01 | ESOFAGUECTOMIA TOTAL. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</u> y <i>reconstruccion en un tiempo</i> | 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 <i>reconstruccion en un tiempo (esofagogastrostomia, esofagoduodenostomia, etc.)</i> | 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> . <i>Esofaguectomia total (como unico tratamiento o primer tiempo; incluye las ostomias)</i> | 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> <i>esofagoplastia - Heller</i> | 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> <i>Sin reseccion esofagica</i> | 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> <i>con o sin fistula en un tiempo.</i> | 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> <i>por VIA TORACICA O ABDOMINAL. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO (con extraccion de cuerpo extraño, etc.). Esofagorrafia por herida, ruptura, etc</i> | 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> <i>(exploradora extraccion de cuerpo extraño, herida ruptura)</i> | 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> <i>(Operacion de Goñi Moreno)</i> | 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> <i>tubo de Soutard</i> | 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 de</u> <u>Nom.Nac. retirado por el PMO</u> colectomia transversa | U. 252.75 \$ 58.79 | 2 X 23.73 | 51 24.25 | 104.25 110.86 | 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 34.54 | 74.25 30.88 | 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 25.82 | 55.50 29.66 | 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 34.54 | 74.25 30.88 | 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 49.54 | 106.50 43.26 | 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 44.31 | 95.25 43.26 | 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 74.32 | 159.75 55.65 | 239.25 55.65 | 366 180.33 | 495.73 |
| 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 39.43 | 84.75 37.16 | 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 28.61 | 61.50 29.66 | 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 39.43 | 84.75 37.16 | 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. | | | | | |
| 08.10.02 | TRASPLANTE HEPATICO (PARCIAL) DE DONANTE CADAVERICO. | | | | | |
| 08.10.03 | TRASPLANTE HEPATICO TOTAL. | | | | | |

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 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, LITOTRIZIA Y ECTOMIA POR CUALQUIER METODO. OBLIGACION DE COBERTURA: CALCULOS IMPACTADOS EN CUALQUIER SECTOR DEL URETER QUE NO RESPONDIERON AL TRATAMIENTO CON LITOTRIZIA 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 |
| | | \$ | | 1/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> gan- glionar 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 HIDROCELE, 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. <i>cuerna ventral.</i> <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Escision de | \$ | 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 | Anestesiista | | |
| 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 | Anestesta | | |

| | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|
| 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 ayudantia.*

| | | | | | | | |
|----------|---|----|--------|--|-------|-------|-------|
| 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 osteosíntesis siempre y cuando no sea en una articulación

Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. exploracion, drenaje, legrado, extraccion de cuerpo extraño, secuestrectomia, reseccion de lesiones infecciosas, parasitarias, etc. biopsia quirurgica.

| | | | | | | | | |
|----------|---|----|--------|-----|-------|--------|--------|--------|
| 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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <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. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <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 congresos

| 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> escision, 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> flexor 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 transferencia tendinosa de TENDON FLEXOR DE LA MUÑECA O DEDO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> De la mano | 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> de la mano | 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 transferencia DE TENDON EXTENSOR DE LA MUÑECA O de DEDO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> de la mano | 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> que no sea de la muñeca o de dedo de la mano | 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 transferencia de otro que no sea de la muñeca o dedo de la mano | 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> seccion nerviosa, paralisis obstetrica, etc., por tenoplastias y/o transferencias tendinosas unicas o multiples en una misma region de miembro superior o inferior | 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> ganglion | 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) <u>sin cirugía.</u> | 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 <u>con cirugía</u> | 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 | Anestesiista | | |
| 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 | Anestesiista | | |
| 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 |
| 13.01.02 | ESCISION AMPLIA DE LESION DE PIEL TUMOR MALIGNO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> comprendiendo estructuras vecinas por. (incluye reparacion plastica) C DP Maligna | U. | 18.67 | 6.98 | 18.67 | 69.47 | |
| 13.01.03 | ESCISION RADICAL DE ANGIOMA CAVERNOSO MAYOR. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> de 5 cm. de diametro (incluye reparacion plastica) | U. | 61.50 | 30 | 80.25 | 120 | 99.07 |
| 13.01.04 | ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> de piel cicatrizal, inflamatoria o tumoral benigna (quiste sebaceo, antrax, nevus, etc.) Dermatologo NO \$ | U. | 14.30 | 6.98 | 18.67 | 59.12 | |
| 13.01.05 | INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL HIDROSADENITIS QUISTE SEBACEO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> infectado, forunculo, panadizo, hematoma, ANTRAX NEVUS. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> etc. Extraccion de cuerpo extraño superficial | U. | 80.25 | 30 | 80.25 | 177 | 131.52 |
| 13.01.06 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Destruccion de lesion de piel verruga, (queratosis senil, fibroma, nevus, etc.) por electrocoagulacion. o aplicacion de sustancias quimicas (hasta 5 elementos). Tratamiento completo | U. | 18.67 | 6.98 | 18.67 | 87.21 | |
| 13.01.07 | DESTRUCCION DE LESION DE PIEL VERRUGA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> queratosis senil, fibroma, nevus, etc. por electrocoagulacion o aplicacion de sustancias quimicas (mas de 5 elementos). Tratamiento completo | U. | 21.75 | | | 45 | 27.23 |
| 13.01.08 | BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> y/o muscular | U. | 5.06 | | | 22.17 | |
| 13.01.09 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> de piel cicatrizal, inflamatoria o tumoral benigna (quiste sebaceo, antrax, nevus, etc.) Dermatologo NO \$ | U. | 12.75 | | | 26 | 15.78 |
| 13.01.10 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> etc. Extraccion de cuerpo extraño superficial | \$ | 2.97 | | | 12.81 | |
| 13.01.11 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Destruccion de lesion de piel verruga, (queratosis senil, fibroma, nevus, etc.) por electrocoagulacion. o aplicacion de sustancias quimicas (hasta 5 elementos). Tratamiento completo | U. | 9 | | | 26 | 14.90 |
| 13.01.12 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> queratosis senil, fibroma, nevus, etc. por electrocoagulacion o aplicacion de sustancias quimicas (mas de 5 elementos). Tratamiento completo | \$ | 2.09 | | | 12.81 | |
| 13.01.13 | DESTRUCCION DE LESION DE PIEL VERRUGA. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> queratosis senil, fibroma, nevus, etc. por electrocoagulacion o aplicacion de sustancias quimicas (mas de 5 elementos). Tratamiento completo | U. | 12.75 | | | 45 | 25.14 |
| 13.01.14 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> y/o muscular | \$ | 2.97 | | | 22.17 | |
| 13.01.15 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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 | | | | | | |
| 13.01.16 | BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> y/o muscular | U. | 12.75 | | | 26 | 15.78 |
| 13.01.17 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> y/o muscular | \$ | 2.97 | | | 12.81 | |

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>+ gastos de curación</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.] Extraccion de cuerpo extraño profundo | 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 | 12 10 dias 100% aranceles 29 10 dias 30% " 37 10 dias 25% " dia 37 se factura consulta |
|-------|-------------------------------------|---|

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.

Se aplica Fraccionamiento

| | | | | | | |
|----------|---|-----------------------|------------|----------------|--------------|--------|
| 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 Escarotomia, 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 LINFOIDES 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 <i>terapeúticos incluye anestesia general y regional, excluye anestesia local.</i> | U. | 120.38 | | 20 | 37.85 |
| | | \$ | 28 | GQ | 9.85 | |
| 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 | 21.76 |
| | | \$ | 3.98 | GQ | 14.78 | |
| 16.01.03 | ANALGESIA REGIONAL POR BLOQUEO SUBARACNOIDEO. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO con <i>fenol</i> o similar. | U. | 15 | | 7 | 6.94 |
| | | \$ | 3.49 | GQ | 3.45 | |
| 16.01.04 | HIPOTERMIA CONTROLADA Y/O NEUROLEPTOANALGESIA. Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Por cada 24 horas | U. | 37.50 | | 35 | 25.97 |
| | | \$ | 8.72 | GQ | 17.24 | |
| 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 | 6.67 |
| | | \$ | 1.74 | GQ | 4.93 | |

| 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: | <p><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.</p> | | | | | |

| CODIGO | P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL | UNIDADES | | TOTAL Práctica |
|-------------------------------|---|---------------------|-----------------|-------------------|
| | | Honorarios | Gastos | |
| 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. | | | IIC |
| 17.01.14 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Pletismografia. | | | IIC |
| 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 (PRESUOMETRIA). | | | |
| 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 | 1.50 1.46 | 1.80 |
| 23.02.19 | Reticulocitos. | U. S | 1.50 0.35 | gb | 1 0.97 | 1.32 |
| 23.02.20 | Sia. Test de | U. S | 1.50 0.35 | gb | 1 0.97 | 1.32 |
| 23.02.21 | Sickle cells, induccion quimica. | U. S | 3 0.70 | gb | 1 0.97 | 1.67 |
| 23.02.22 | Siderofilina. Capacidad de la saturacion de la | U. S | 4.50 1.05 | gb | 2 1.94 | 2.99 |
| 23.02.23 | Sulfato de protamina. Prueba de gelificacion. | U. S | 6 1.40 | gb | 3 2.91 | 4.31 |
| 23.02.24 | Trombina. Prueba de la generacion de la | U. S | 6 1.40 | gb | 2 1.94 | 3.34 |
| 23.02.25 | Trombina. Tiempo de | U. S | 1.50 0.35 | gb | 1.50 1.46 | 1.80 |
| 23.02.26 | Tromboplastina. Prueba de la generacion de (Biggs y Douglas). | U. S | 10.50 2.44 | gb | 4 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 | 7 6.79 | 13.77 |
| 23.02.28 | Tromboplastina. Prueba de la generacion simplificada. (Hicks, Pitney). | U. S | 6 1.40 | gb | 4 3.88 | 5.28 |
| 23.02.29 | Tromboplastina. Tiempo de (parcial). | U. S | 3 0.70 | gb | 2 1.94 | 2.64 |
| 23.02.30 | Trombo. Test de Owewn. | U. S | 3 0.70 | gb | 2 1.94 | 2.64 |
| 23.02.31 | Tromboelastograma. | U. S | 6 1.40 | gb | 4 3.88 | 5.28 |
| 23.02.32 | Xenodiagnostico (estudio completo). | U. S | 15 3.49 | gb | 10 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-transfusión, el gasto cubre el material utilizado y el uso de la sala correspondiente. El honorario cubre la cateterización 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.

Norma:

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),
 ORGAN O TEJIDO REEMPLAZADO POR TRANSPLANTE (VALVULA DEL CORAZON),
 ORGAN 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 ENDOMIOCARDICA,

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 |
| 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 |

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

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

| | |
|-------|---|
| 26.03 | DETERMINACIONES POR RADIOINMUNOENSAYO - RIE - |
|-------|---|

| CODIGO | DESCRIPCION | U. | HONORARIOS | GASTOS | TOTAL |
|----------|--|----|------------|--------|-------|
| 26.03.01 | ACTH. | U. | 8 | 30 | 5.54 |
| | | S | 1.86 | 3.68 | |
| 26.03.02 | Aldosterona. | U. | 9 | 40 | 7.00 |
| | | S | 2.09 | 4.90 | |
| 26.03.03 | Alfafetoproteinas. | U. | 8 | 30 | 5.54 |
| | | S | 1.86 | 3.68 | |
| 26.03.04 | Anticuerpos antinucleares plasmaticos. | U. | 10 | 70 | 10.91 |
| | | S | 2.33 | 8.58 | |
| 26.03.05 | Angiotensina I o II. | U. | 8 | 30 | 5.54 |
| | | S | 1.86 | 3.68 | |
| 26.03.06 | Antigeno de la hepatitis B. | U. | 10 | 70 | 10.91 |
| | | S | 2.33 | 8.58 | |
| 26.03.07 | AMP-Ciclico. | U. | 8 | 30 | 5.54 |
| | | S | 1.86 | 3.68 | |
| 26.03.08 | Calcitonina. | U. | 8 | 30 | 5.54 |
| | | S | 1.86 | 3.68 | |
| 26.03.09 | CEA (Carcinoma embriogenico). | U. | 8 | 30 | 5.54 |
| | | S | 1.86 | 3.68 | |
| 26.03.10 | Cortisol. | U. | 8 | 30 | 5.54 |
| | | S | 1.86 | 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</u> <u>Nom.Nac. retirado por el PMO</u> T4- -c- | U. | 40 | | 160 | 28.92 |
| | | \$ | 9.30 | OG | 19.62 | |
| 26.04.08 | PRUEBA DE ESTIMULO CON TRH CON DETERMINACION DE TSH. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -c- | U. | 25 | | 120 | 20.53 |
| | | \$ | 5.82 | OG | 14.71 | |
| 26.04.09 | ESTIMULO HIPOTALAMICO - HIPOFISIARIO CON DETERMINACION DE ACTH. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac. retirado por</u> <u>el PMO</u> -c- | U. | 25 | | 120 | 20.53 |
| | | \$ | 5.82 | OG | 14.71 | |
| 26.04.10 | INHIBICION HIPOTALAMICO - HIPOFISIARIA CON DETERMINACION DE ACTH. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac. retirado por</u> <u>el PMO</u> -c- | U. | 25 | | 120 | 20.53 |
| | | \$ | 5.82 | OG | 14.71 | |
| 26.04.11 | PRUEBAS DE INHIBICION DE MUQUET O SIMILARES CON DETERMINACION DE CORTISOL. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac.</u> <u>retirado por el PMO</u> -b- | U. | 15 | | 80 | 13.30 |
| | | \$ | 3.49 | OG | 9.81 | |
| 26.04.12 | ESTUDIO DEL RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -b- | U. | 15 | | 80 | 13.30 |
| | | \$ | 3.49 | OG | 9.81 | |
| 26.04.13 | PRUEBA ESTIMULO HIPOTALAMICO - HIPOFISIARIA CON DETERMINACION DE PROLACTINA. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -c- | U. | 25 | | 120 | 20.53 |
| | | \$ | 5.82 | OG | 14.71 | |
| 26.04.14 | PRUEBA DE INHIBICION HIPOTALAMICO - HIPOFISIARIA CON DETERMINACION DE PROLACTINA. <u>Texto del</u> <u>Nom.Nac. retirado por el PMO</u> -c- | U. | 25 | | 120 | 20.53 |
| | | \$ | 5.82 | OG | 14.71 | |

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

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

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

| 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 dialisis 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. | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. | | | |
| 27.02.01 | EVALUACION PRETRASPLANTE RENAL EN RECEPTOR. | | | | |
| 27.02.02 | EVALUACION PRETRASPLANTE RENAL EN DADOR. | | | | |
| | | | | | |

| | |
|----|--------------|
| 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 | REOGRAFIA 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 | U. | VALOR | OTROS 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 | | | //C |
| 30.01.15 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] Extraccion de cuerpo extraño conjuntival. -Bilateral- | | | //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- | | | //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 S 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. | | | | | |
| | | | | | | CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O. |
| 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 AGREGADO POR EL P.M.O. |

| 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 | 8.21 |
| | | \$ | 1.22 | GR | 6.99 | |
| 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 | 22.20 |
| | | \$ | 1.22 | GR | 20.98 | |
| 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 | 22.20 |
| | | \$ | 1.22 | GR | 20.98 | |

| | |
|-------|----------------------------|
| 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 | 10.31 |
| | | \$ | 1.57 | GR | 8.74 | |
| 34.02.02 | <i>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</i> Par exposicion subsiguiente. B | U. | 2.25 | | 20 | 7.52 |
| | | \$ | 0.52 | GR | 6.99 | |

| 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 codigo 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 sindromes deberan ser denunciados por el medico tratante a la entidad prestadora, dentro de las 48 hs. habiles de iniciada la atencion medica.*
B. Se debera adjuntar la historia clinica con la facturacion del sindrome, una vez dado de alto el paciente del episodio sindromico.
C. El honorario de los sindromes comprende la atencion medica clinica que el caso requiera, durante el tiempo fijado para el mismo, no incluye practicas quirurgicas o especializadas.
D. El honorario cubre 48 hs. de atencion medica. Al finalizar el sindrome por cada dia subsiguiente de atencion de facturara el codigo 42.03.02.
E. Un mismo profesional no podra facturar mas de un sindrome por vez en un paciente.
F. No sera admitida la sumatoria de los codigos 42.03.01 y 42.03.02 en un mismo dia.

| | | | | |
|----------|---|----|------|------|
| 37.01.01 | Insuficiencia respiratoria aguda grave (sindrome laringeo, neumatorax hipertensivo). | U. | 20 | 4.65 |
| | | S | 4.65 | |
| 37.01.02 | Insuficiencia circulatoria aguda grave (edema agudo de pulmon, embolia de pulmon, 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 | Sindrome psiquiatrico agudo grave (delirium tremens, esquizofrenia aguda, crisis epileptica 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: | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> Determinacion de consumo de oxigeno por metodos directos. | U. 8 \$ 1.86 | og 44 5.39 | 7.26 |
| 41.01.01 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> <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. | U. | 12 | | |
| | Norma: Domiciliaria en todos sus tipos. | \$ | 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 | 68 38.31 | 38.31 |
| Norma: | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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. AMPLIACION DE LA NORMA: No corresponde reconocer acompañante en el caso de un menor de 10 años mientras permanezca internado en terapia intensiva. | | | | |
| 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 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. | | | | |
| 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 |
|-----------------------------|--------|-----------|--------------|-----------|

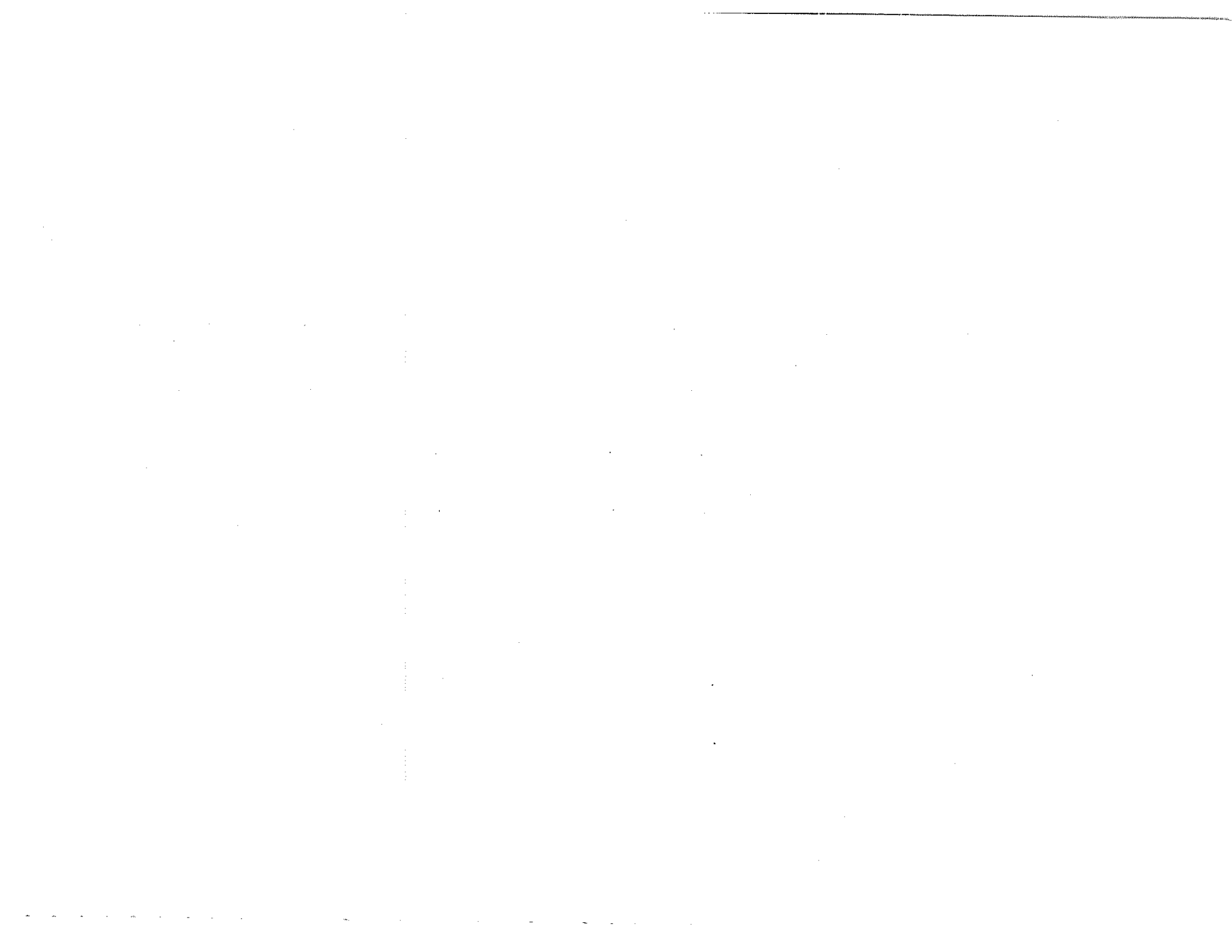
| | | | | | |
|----------|---------------------------------|----------|-----------|-------------------|-------|
| 44.01.01 | <i>Por hora su utilizacion.</i> | U. \$ | 6 1.40 | os 88 10.79 | 12.18 |
|----------|---------------------------------|----------|-----------|-------------------|-------|

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, periodoncia 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 periodoncia 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 | |
| | | \$ | 1.35 | | 3.09 | 4.43 |
| 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 31 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 | | Práctica |
| NORMA | CUANDO EL DIENTE TRATADO NO ESTE PROXIMO A SU EXFOLIACION. TAMBIEN SE CUBRIRA EN PIEZAS PERMANENTES CON GRAN DESTRUCCION CORONARIA. | | | | |
| 07.05 | CORONA <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO</small> <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 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 1.37 | 8 1.37 | 2.94 |
| 07.06.02 | <i>Luxacion total (reimplante) e inmovilizacion dentaria.</i> | U. \$ | 17 1.91 | go 1.72 | 10 1.72 | 3.62 |
| 07.06.04 | <i>Fractura amelodentinaria. Proteccion pulpar coronas provisorias.</i> | U. \$ | 17 1.91 | gp 10.19 | 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 2.23 | 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 2.57 | 15 2.57 | 5.83 |

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

| | |
|----|-------------------|
| 09 | RADIOLOGIA |
|----|-------------------|

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

| | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|
| 09.01 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL. TECNICA DE CONO CORTO O LARGO. BITE WING. | | | | |
| 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 AGREGADO POR EL P.M.O.

| 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. | | | |

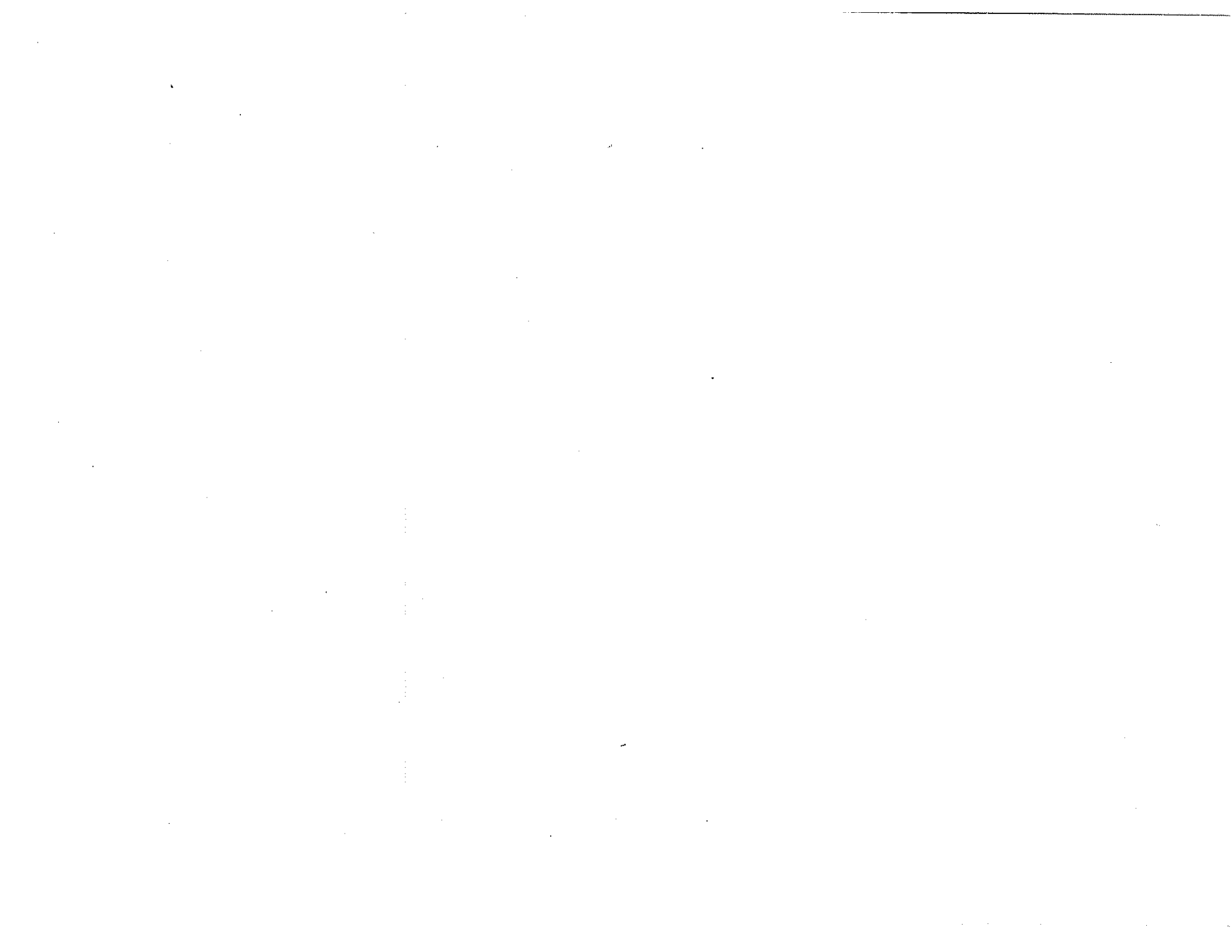
New Line Salud

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 | ANTIHIALURONIDASA | 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] Bromoftaleina, 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. | | | | | | | |
| 66.02.91 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. Electroforesis poliacrilamida, cualitativa | 6 | 0.79 | 5 | 4.85 | 5.64 | 6.19 |
| 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 |
| | | 7.80 | 1.03 | 4 | 3.88 | 4.91 | 5.46 |
| 66.07.64- ELECTROFORESIS -SUERO- | | | | | | | |
| 66.02.93 | EMBARAZO, REACCION INMUNOLOGICA PARA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO. -En urgencia sumar 66.09.99- | 6 | 0.79 | 4.10 | 3.98 | 4.77 | 5.32 |
| | | 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 <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 |
| 66.04.10 | 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 <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 |
| | 66.04.12- 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 <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> -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 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> 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, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> en glabulos | 6 | 0.79 | 3 | 2.91 | 3.70 | 4.25 |
| 66.04.18 | GLUCOSA 6-FOSFATO <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> dehidrogenasa, en suero | 3 | 0.39 | 3 | 2.91 | 3.31 | 3.86 |
| | 66.07.11- GLUCOSURIA <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 |
| 66.04.19 | GLUTAMATO DEHIDROGENASA | 4.50 | 0.59 | 4 | 3.88 | 4.47 | 5.02 |
| 66.04.20 | GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Gamma. -En urgencia sumar 66.09.99- | 3 | 0.39 | 4 | 3.88 | 4.28 | 4.83 |
| 66.04.21 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> 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 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> 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 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Gonadotrofinas corionicas, inmunologico cuantitativo | 7 | 0.92 | 4 | 3.88 | 4.80 | 5.35 |
| 66.04.25 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> Gonadotrofinas corionicas, metodo biologico cuantitativo -Brideau-Hinglais-, 2 conejas por unidad, c/ unidad | 4.20 | 0.55 | 8 | 7.76 | 8.31 | 8.86 |
| 66.04.26 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> 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. <i>Gonadotrofinas hipofisarias, cada nivel adicional</i> | 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 <i>de seriado, 7 dias consecutivos.-Ver Norma item N° 12 item O-</i> | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 | 2.75 |
| 66.04.31 | 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 <i>-Orthotest -En urgencia sumar 66.09.99-</i> | 3 | 0.39 | 3.40 | 3.30 | 3.69 | 4.24 |
| 66.04.33 | GRUPO SANGUINEO <i>-En urgencia sumar 66.09.99-</i> | 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 | Hamburger | 2.40 | 0.32 | 1 | 0.97 | 1.29 | 1.84 |
| 66.04.62 | Hanger, reaccion de | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.04.63 | HAPTOGLOBINA, <i>inmunodifusion cuantitativa</i> | 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 <i>-En urgencia sumar 66.09.99-</i> | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| | 66.07.11- HEMATURIA <i>-En urgencia sumar 66.09.99-</i> | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 | 2.47 | 3.02 |
| 66.04.67 | HEMOAGLUTINOGENOS, A2, DU, ETC.; <i>cada determinacion -En urgencia sumar 66.09.99.</i> | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 | 2.75 |
| 66.04.68 | HEMOCULTIVO, AEROBIOS Y ANAEROBIOS C/U. <i>-En urgencia sumar 66.09.99- -Ver Norma N° 5-</i> | 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 BIOLÓGICO. 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 <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 |
| 66.06.09 | 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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> delta, amino DEHIDRATASA | 3 | 0.39 | 4 | 3.88 | 4.28 | 4.83 |
| 66.06.12 | LH <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> en capa delgada | 4 | 0.53 | 3 | 2.91 | 3.44 | 3.99 |
| 66.06.17 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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, <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> -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 <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> por inmunofluorescencia | 11 | 1.45 | 4 | 3.88 | 5.33 | 5.88 |
| 66.06.23 | LITIO <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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 | <u>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</u> 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- | 5.60 | 0.74 | 4 | 3.88 | 4.62 | 5.17 |
| 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-Bunnell- | 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 Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99- | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| | 66.07.46- 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, Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO tiempo de -En urgencia sumar 66.09.99- | 1 | 0.13 | 1 | 0.97 | 1.10 | 1.65 |
| 66.07.48 | PLASMINOGENO Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO 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 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Pollak, prueba de | 2 | 0.26 | 1.20 | 1.16 | 1.43 | 1.98 |
| 66.07.51 | PORFIRINAS EN ORINA | 2 | 0.26 | 3 | 2.91 | 3.17 | 3.72 |
| 66.07.52 | PORFOBILINOGENO EN ORINA | 2 | 0.26 | 3 | 2.91 | 3.17 | 3.72 |
| 66.07.53 | POTASEMIA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99- | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 | 2.75 |
| 66.07.54 | POTASURIA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99- | 2 | 0.26 | 2 | 1.94 | 2.20 | 2.75 |
| 66.07.55 | PREGNANODIOL | 13.50 | 1.78 | 5 | 4.85 | 6.63 | 7.18 |
| 66.07.56 | PREGNANTRIOL | 13.50 | 1.78 | 5 | 4.85 | 6.63 | 7.18 |
| | 66.07.15- PRESION OSMOTICA | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 | 1.85 | 2.40 |
| 66.07.57 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO Pro-insulina plasmatica, por radioinmunoensayo | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 | 19.85 |
| 66.07.58 | PROGESTERONA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO plasmatica, por radioinmunoensayo | 14 | 1.84 | 24 | 23.28 | 25.13 | 25.68 |
| 66.07.59 | PROLACTINA Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO 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 Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99- | 1 | 0.13 | 3 | 2.91 | 3.04 | 3.59 |
| 66.07.62 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO 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 Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO -En urgencia sumar 66.09.99- | 1 | 0.13 | 1.50 | 1.46 | 1.59 | 2.14 |
| 66.07.64 | PROTEINOGRAMA ACETATO Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO de celulosa | 6 | 0.79 | 4.10 | 3.98 | 4.77 | 5.32 |
| 66.07.65 | Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO 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> plasmatica 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 | | | | | | |
| | 66.00.35- SENSIBILIDAD MICROBIANA A LOS ANTIBIOTICOS [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -Ver Norma N° 12 item K- | 9 | 1.18 | 4 | 3.88 | 5.06 | 5.61 |
| | 66.02.98- SEMEN, ANALISIS DE [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -Ver Norma N° 12 item J- | 14 | 1.84 | 18 | 17.46 | 19.30 | 19.85 |
| | 66.06.75- SEROMUCOIDES | 9 | 1.18 | 2 | 1.94 | 3.12 | 3.67 |
| | 66.07.11- SEDIMENTO URINARIO [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] -En urgencia sumar 66.09.99- | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 | 2.88 |
| | 66.05.32- SEROLOGIA DE GERMENES. IDENTIFICACION | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 | 2.47 | 3.02 |
| 66.08.35 | SEROTONINA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO] plasmatica, por radioinmunoensayo | 7.20 | 0.95 | 9 | 8.73 | 9.68 | 10.23 |
| | | 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> Sia, 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> 66.06.51- <i>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> 66.06.01- <i>Tiroglobulinas, latex</i> | 2 | 0.26 | 3 | 2.91 | 3.17 | 3.72 |
| 66.08.66 | T4 TIROXINA TOTAL <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>por radioinmunoensayo</i> | 11 | 1.45 | 14 | 13.58 | 15.03 | 15.58 |
| 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 | 4 | 0.53 | 5 | 4.85 | 5.38 | 5.93 |
| 66.08.69 | <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>Toxoplasmosis, fijacion de complemento</i> | 5.50 | 0.72 | 3 | 2.91 | 3.63 | 4.18 |
| 66.11.60- | TORCH (TOXOPLASMOSIS, RUBEOLA, CITOMEGALOVIRUS Y HERPES) | | | | | | |
| 66.08.70 | TOXOPLASMOSIS, HEMOAGLUTINACION | 9 | 1.18 | 4 | 3.88 | 5.06 | 5.61 |
| 66.08.71 | TOXOPLASMOSIS, IFI <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>inmunofluorescencia -Gamma especifica-</i> | 11.40 | 1.50 | 6 | 5.82 | 7.32 | 7.87 |
| 66.08.72 | TOXOPLASMOSIS, REACCION DE SAVIN-FELDMAN | 15 | 1.97 | 8 | 7.76 | 9.73 | 10.28 |
| 66.08.72- | TOXOPLASMOSIS, REACCION DE SAVIN-FELDMAN. PLAN MATERNO INFANTIL CONTROL DEL PRIMER TRIMESTRE. | 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> | 3 | 0.39 | 2.40 | 2.33 | 2.72 | 3.27 |
| 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> | 3.80 | 0.50 | 6 | 5.82 | 6.32 | 6.87 |
| 66.08.76 | TRIGLICERIDOS | 3 | 0.39 | 4 | 3.88 | 4.28 | 4.83 |
| 66.08.77 | T3 TRIIODOTIRONINA UPTAKE, <small>Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.</small> <i>por radioinmunoensayo</i> | 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- [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] por radioinmunoensayo | 11 | 1.45 | 14 | 13.58 | 15.03 | 15.58 |
| 66.08.79 | TROMBINA, PRUEBA [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] 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 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Tromboaglutininas, inhibicion de | 3 | 0.39 | 1.50 | 1.46 | 1.85 | 2.40 |
| | 66.07.46- TROMBOCITOS, RECUESTO 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 |
| 66.08.82 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Tromboelastograma | 6 | 0.79 | 4 | 3.88 | 4.67 | 5.22 |
| 66.08.83 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Tromboplastina, prueba de la generacion de la -Biggs y Douglas- | 6 | 0.79 | 4 | 3.88 | 4.67 | 5.22 |
| 66.08.84 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] 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 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Tromboplastina, prueba de la generacion de la, simplificada - Hicks-Pitney- | 6 | 0.79 | 4 | 3.88 | 4.67 | 5.22 |
| 66.08.86 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] Trombo-test de Owren | 3 | 0.39 | 2 | 1.94 | 2.33 | 2.88 |
| 66.08.87 | TTPC, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA KPTT [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] 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- [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] -En urgencia sumar 66.09.99- | 4 | 0.53 | 2 | 1.94 | 2.47 | 3.02 |
| 66.09.06 | [Texto del Nom.Nac. retirado por el PMO.] 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 INMUNO-RREACTIVA |

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

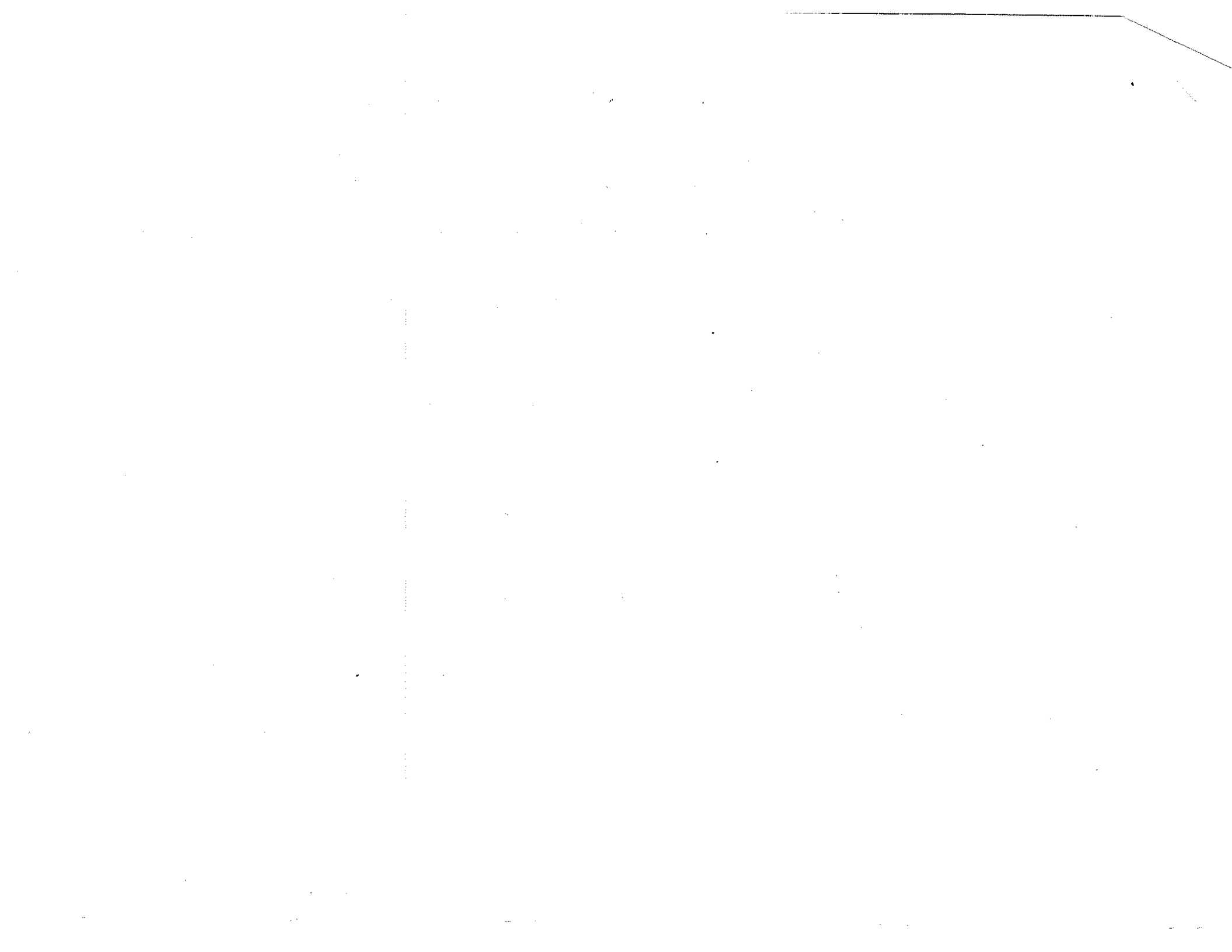
New Line Salud

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 comprendidas 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 fisioterapia, 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 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 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, ropa 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 del 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 Ministerio 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 prescripta. Para tal actividad, que no constituye sustitución de medicamentos, el profesional farmacéutico deberá informar al público todas las especialidades medicinales que contengan el mismo principio activo o combinación de ellos, y los distintos precios de esos productos y deberá consignar en la receta el consentimiento del destinatario del servicio y/o adquirente, con relación a la información recibida y el medicamento 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.- Mantiénesse 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.- Mantiénesse 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 5º.- 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 6º.- 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 N° 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 N° 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 Nº 755/2006

Buenos Aires, 27 de Octubre de 2006

VISTO las Leyes Nº 23.660, 23.661 y 26.130, y;

CONSIDERANDO:

Que mediante las leyes Nº 23.660 y 23.661 se creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que en el marco de la normativa citada en el VISTO este organismo tiene específica competencia en lo que hace a la fiscalización del cumplimiento del Programa Médico Obligatorio por parte de las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud y del real acceso a las prestaciones que el mismo establece, como así también en la adopción de medidas destinadas a asegurar una adecuada atención a los beneficiarios del sistema.

Que la Ley Nº 26.130 establece en su artículo 1º el derecho de toda persona mayor de edad a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía", y su artículo 4º expone la obligatoriedad del profesional médico interviniente de informar sobre las características de esas prácticas, determinando en su artículo 5º la obligatoriedad de la cobertura de esas prácticas por parte de los Agentes del Seguro de Salud.

Que, en consecuencia, corresponde, en uso de las atribuciones de este organismo como fiscalizador del Sistema Nacional del Seguro de Salud, reglamentar la cobertura de las citadas prácticas.

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

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los Decretos Nº 1615/96, 096/06, 131/06.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º - Las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud deberán implementar 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 2º - En lo relativo a la información exigida por el art. 4º de la ley Nº 26.130, las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud deberán:

- a) Efectuar la divulgación a nivel general sobre la materia y eventuales derivaciones de las prácticas mencionadas en el artículo siguiente.
- b) Instruir sobre los principios de autodeterminación personal referidos a la información, evaluación y comprensión de esa información (con referencia a la experiencia vital del paciente y su sistema de valores).
- c) Brindar la información en términos claros y adecuados al nivel de 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 3º - 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 | DESCRIPCION | CODIGO | DESCRIPCION | CODIGO | DESCRIPCION | CODIGO | 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 | Carlilago | 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 occipitaotioidea | 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 |
| Cistogastrostomía | 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 |
| Clavicula | 12.02.04 | Colorantes | 17.01.12 | Conjuntivoplastia | 02.03.01 | Craneostenosis | 01.01.02 | Curvas de captación | 26.01.05 |
| Clavicula | 12.03.04 | Colostomía | 08.06.03 | Consolidación viciosa | 12.07 | Craneotomía | 01.02.08 | Curvas de dilución | 17.01.12 |
| Clavicula | 12.04.04 | Colostomía | 08.05.21 | Consulta | 42.01 | Cricotirotomía | 03.06.06 | Cutánea | 05.03.04 |
| Clavicula | 12.07.01 | Colostomía | 08.05.22 | Consulta médica | 42.01.01 | Crío | 02.06.05 | | |
| Clavicula | 12.05.04 | Colpsectomía | 08.05.12 | Consumo adicional de oxígeno | 43.11 | Crioglobulinas | 23.01.23 | | |
| Clavicula | 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 | Deneriación | 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 |
| | | Embolicas | 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 | Esquiastocopia | 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 |
| Espinotalámica | 01.02.05 | Estereotóxicas | 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 | Flapíng | 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 |
| Gastrotomía | 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 |
| Hemicolecotomía | 08.05.03 | Hepática | 26.05.25 | Hidrotubación | 22.01.06 | Hombro | 12.11.03 | Húmero | 12.04.02 |
| Herniandibulectomía | 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 | 12.13.03 | 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 |
|----------------------------|----------|-----------------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------|----------|-----------------------|----------|
| Inmunolectroforesis | 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 | Morfología | 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 |
| Mastoideo | 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 | Órgano | 15.01.03 | Otorinolaringología | 31 |
| Op. en estómago | 08.03 | Op. en oído medio | 03.02 | Op. en testículo | 10.05 | Órinas | 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 | Perimetría | 30.01.02 | Pie plano | 12.17.23 |
| P32 | 26.01.36 | Para-articulares | 12.12 | Pediculados | 08.06.02 | Perineoplastia | 11.03.17 | Pie zambo varo equino supinado | 12.17.21 |
| P32 | 26.01.37 | Parafina | 25.01.01 | Pediculo | 13.02.10 | Perineorrafia | 11.03.16 | Piel | 03.01.01 |
| Pabellón | 03.01.02 | Parálisis obstétrica | 12.15.08 | Película de grano fino | 34.06.01 | Perinorrafia | 11.03.03 | Piel dermatomo | 13.02.07 |
| Pabellón | 03.01.04 | Paranasal | 03.05.15 | Pellets | 13.01.15 | Perirrectal | 08.05.23 | Piel perianal | 08.06.14 |
| Pabellón auricular | 03.01.01 | Parancetesis fetal | 24.01.10 | Pelvimetría radiológica | 34.06.07 | Perirrenal | 10.01.07 | Piel total | 13.02.01 |
| Pabellón auricular | 03.01.05 | Parásitos hemáticos | 23.01.99 | Pelviuimografía | 34.06.05 | Peristaltismo esofágico | 20.01.11 | Pielografía | 10.01.09 |
| Paladar | 03.12.02 | Parathormona | 26.03.24 | Pelvis | 12.02.03 | Peritactomía | 02.03.04 | Pielografía ascendente | 34.05.05 |
| Paladar | 03.12.03 | Paratiroidectomía | 04.01.06 | Pelvis | 12.03.02 | 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 | 03.04.01 | 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 | 03.08.02 | 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 | Pilonas 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 | Pericardiotomía | 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 | Poliotomografía | 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 | Proctostigmoidectomía | 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 | Postioplastia | 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 cavun | 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 | Radioisótopos | 26.01.17 | Radium intrauterino | 11.02.16 | Reducción | 10.02.03 | Renal | 10.01.06 |
| Radiografía de dedos | 34.02.13 | Radioisótopos | 26.01.23 | Radiumterapia | 35.02 | Reducción | 12.03 | Renales | 07.07.08 |
| Radiografía de fémur | 34.02.11 | Radioisótopos | 26.01.32 | Ramas viscerales | 07.04.02 | Reducción cruenta | 12.17.15 | Renales | 26.05.25 |
| Radiografía de hombro | 34.02.11 | Radioisótopos | 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 | Rh | 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 cardíaco 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 estenoidal | 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 | Sondeo 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 | Sinequía | 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 | Supruraciones 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 | Tortícolis | 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 | TSO | 26.04.07 |
| Tenotomía | 12.17.05 | Tirectomía | 05.04.03 | Transeptoestenoidal | 04.03.01 | Trepanación | 01.07.01 | TSH | 26.04.08 |
| Tenotomías | 12.17.04 | Timpanoplastia | 03.02.02 | Transferencia tendinosa | 12.15.03 | Trepanación | 01.02.14 | TSH | 26.03.38 |
| Terapia física | 25.01.02 | Tirogloso | 04.01.05 | Transferencias tendinosas | 12.15.08 | Trepanopunción | 03.05.05 | Tubo | 13.02.05 |
| Terapia intensiva | 40. | Tirogloso | 04.01.07 | Transfusión | 24.01.01 | TRH | 26.04.07 | Tubo de molibdeno | 34.06.01 |
| Terapia intensiva | 43.10.02 | Tiroidectomía | 04.01.01 | Transfusión | 24.01.02 | TRH | 26.04.08 | Tubo de Soutard | 08.01.13 |
| Terapia intensiva neonatológica | 43.11.05 | Tiroidectomía | 04.01.02 | Transfusión | 24.01.03 | TRI-Iodotironina | 26.03.37 | Tubulización | 01.05.03 |
| Terapia ocupacional | 25.01.03 | Tiroidectomía | 04.01.03 | Transfusión | 24.01.04 | Trigeminal | 01.04.01 | Tumor | 07.05.03 |
| Terapia radiante | 35. | Tiroidectomía | 04.01.04 | Transfusión fetal | 24.01.10 | Trigeminal | 01.02.05 | Tumor | 08.07.03 |
| Tercio inferior | 12.03.03 | Tirotomía | 03.06.06 | Tránsito esófago-gástrico | 26.05.31 | Trigeminal | 01.04.02 | Tumor benigno de estómago | 08.03.03 |
| Termodilución | 17.01.16 | Tirotoxicosis | 26.01.07 | Tránsito intestinal | 26.05.32 | Trigémimo | 03.07.05 | Tumoral benigna | 13.01.04 |
| Termodilución | 40.01.02 | Tiroxina efectiva | 26.03.36 | Transmaxilar | 03.05.02 | Triple artrodesis | 12.11.06 | Tumores | 02.05.03 |
| Test de Bernstein | 20.01.01 | Tiroxina plasmática | 26.04.07 | Transossea | 07.07.10 | Trocácar | 10.02.09 | Tumores | 10.02.10 |
| Test de Hollander | 20.01.05 | Tiroxina plasmática total | 26.03.35 | Transplante | 10.01.06 | Trocácar | 05.04.07 | Tumores uretrales | 10.03.06 |
| Test de Kay | 20.01.02 | Titulación | 20.01.03 | Transplante de grasa | 13.02.03 | Trombectomía | 07.04.08 | Túnel carpiano | 01.05.05 |
| Test de Querido | 26.01.05 | Titulación | 20.01.05 | Transplante renal hiper inmunizado | 21.02.04 | Trombectomía | 07.06.11 | Turbinectomía | 03.04.12 |
| Test de Sims-Huner | 22.01.03 | Tobillo | 12.09.01 | Transplantes de órganos | 21.02.01 | Trombectomía | 08.06.07 | | |
| Test de Werner | 26.01.04 | Tobillo | 12.12.01 | Transposición cubital | 01.05.04 | Trombina | 23.02.24 | | |
| Test de Xhilling | 26.01.30 | Tobillo | 12.13.03 | Transuretral | 10.04.04 | | | | |
| | | Tobillo | 12.13.07 | | | | | | |

- 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 minuto | 34.05.04 |
| Ultrasonido | 25.01.01 | Ureterales | 10.01.12 | Ureterolitotomía | 10.01.14 | Uretrocutánea | 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 |
| Vaginotomía | 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 | VDAVT | 28.01.10 | Ventriculoatriostomía | 01.02.02 | Vesicovaginal | 10.02.06 | Vida media de plaquetas | 26.01.26 |
| Vagotomía | 08.03.07 | VDRDL | 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 | Vejiga postadenomectomía | 10.04.03 | Ventriculocisternostomias | 01.02.01 | Vestibular | 01.04.03 | Vimsylverman | 05.04.09 |
| Valva larga | 12.19.21 | Vejiga 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 | Vitrectótomo | 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 | Vértebromedular | 01.03 | Vía vaginal | 11.02.03 | Volumen sanguíneo plasmát. | 26.01.23 |
| Vasectomía | 10.04.02 | Venoso profundo | 07.06.14 | Vértebromeningomedular | 01.03.01 | Vía vaginal | 11.04.05 | Volumenes pulmonares | 28.01.08 |
| Vasectomía | 10.06.07 | Venoso pulmonar | 07.02.06 | Vértebromeningomedular | 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 -

| | |
|-------------|----------|
| Zetoplastia | 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

