

NOMENCLADOR



2025 - v1.6 - Octubre

ANEXO CONSULTAS

Consultas Médicas

	Código	Descripción	Categoría	Valor	Coseguro
1	420101	1 CONSULTA EN CONSULTORIO DIURNA		\$ 12.407,12	\$ 4.550,00
1	420201	0 CONSULTA A DOMICILIO		\$ 14.392,33	\$ 5.293,89
1	420301	0 CONSULTA MEDICA EN INTERNACION		\$ 12.407,12	S/C
1	420303	0 INTERCONSULTA EN INTERNACION		\$ 12.407,12	S/C
1	420304	0 INTERCONSULTA CON INFECTOLOGOS CIRCUITO ABIERTO (En Internados)		\$ 20.036,95	S/C
1	420305	0 INTERCONSULTA EN CIRCUITO CERRADO		\$ 20.036,95	S/C

Consulta Urológica Plan Preventivo Prostático

	Códigos	Descripción	Categoría	Valor	Coseguro
1	360201	0 CONSULTA UROLOGÍA PLAN PREV. PROSTÁTICO		\$ 12.407,12	S/C

Consulta Oftalmológica

	Códigos	Descripción	Categoría	Valor	Coseguro
1	300101	1 CONSULTA OFTALMOLÓGICA		\$ 18.668,56	\$ 5.087,00
1	300124	0 2da CONSULTA OFTALMOLÓGICA		\$ 9.085,66	\$ 2.476,00
1	300125	0 3era CONSULTA OFTALMOLÓGICA		\$ 9.085,66	\$ 2.476,00
1	300126	0 INTERCONSULTA OTALMOLOGICA		\$ 8.816,42	\$ 2.403,00

Consulta Psiquiátrica

	Códigos	Descripción	Categoría	Valor	Coseguro
1	330100	0 PRIMERA CONSULTA(ENTREVISTA DIAGNÓSTICA)		\$ 18.135,71	\$ 4.942,00

Consulta Odontológica

	Códigos	Descripción	Categoría	Valor	Coseguro
2	10101	0 CONSULTA ODONTOLOGICA	Categoría A	\$ 8.807,35	\$ 2.400,00
2	10101	0 CONSULTA ODONTOLOGICA	Categoría B	\$ 9.492,87	\$ 2.587,00
2	10101	0 CONSULTA ODONTOLOGICA	Categoría C	\$ 10.178,60	\$ 2.774,00
2	10101	1 CONSULTA ODONTOLOGICA S/C 6-12 AÑOS		\$ 8.807,35	S/C

Consulta Fonoaudiológica

	Códigos	Descripción	Categoría	Valor	Coseguro
1	310313	0 CONSULTA FONOAUDIOLOGICA		\$ 8.186,94	\$ 2.231,00

Consulta Nutricional

	Códigos	Descripción	Categoría	Valor	Coseguro
1	190102	0 CONSULTA NUTRICIONAL		\$ 14.482,74	\$ 3.947,00
1	190103	0 CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR		\$ 8.733,75	\$ 2.380,00

Consulta Psicológica

	Códigos	Descripción	Categoría	Valor	Coseguro
1	330201	0 CONSULTA PSICOLOGICA(ENTREVISTA ÚNICA DE ADMINISTRACIÓN, DE 1 HORA DE DURACIÓN)		\$ 15.509,51	\$ 4.226,00

* Consulta Medica Especialista Recertificado: Bonificacion 35%.

ANEXO I

PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS



PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro	% Int.
1	15	0	MODULO 15 QUIMIOTERAPIA	\$ 81.845,82	\$ 19.912,54	\$ 101.758,36	S/C	
1	15	1	MODULO 15-1 MONOTERAPIA ENDOVENOSA PARA DROGAS BIOLÓGICAS / INFUSION HIERRO ENDOVENOSO	\$ 72.402,23	\$ 17.635,02	\$ 90.037,25	\$ 7.009,00	
1	15	2	MÓDULO DE MONOTERAPIA POR VÍA SUBCUTÁNEA	\$ -	\$ 30.316,93	\$ 30.316,93	\$ 8.260,00	
1	15	3	LIMPIEZA DE CATÉTER PORT A CATH	\$ -	\$ 40.422,58	\$ 40.422,58	\$ 3.146,00	
1	15	4	MODULO DE QUIMIOTERAPIA ONCOLOGICA ORAL	\$ 66.998,74	\$ -	\$ 66.998,74	S/C	
1	16	0	MODULO 16 ASIST.AMBULATORIA QUEMADO LEVE	\$ 11.537,11	\$ -	\$ 11.537,11	\$ 898,00	
1	18	0	MODULO COLOCACION LIO CON CIRUGIA CONVEN	\$ 189.864,60	\$ 284.797,89	\$ 474.662,49	\$ 36.951,00	
1	19	0	MODULO 19-00 FACOEMULSIFICACION OD (OJO DERECHO) + IMPLANTE DE LIO PMMA-CIRUGIA CATARATA	\$ 495.001,64	\$ 324.768,23	\$ 819.769,87	\$ 63.816,00	
1	19	1	MODULO 19-01 FACOEMULSIFICACION OI (OJO IZQUIERDO) + IMPLANTE DE LIO PMMA-CIRUGIA CATARATA	\$ 495.001,64	\$ 324.768,23	\$ 819.769,87	\$ 63.816,00	
1	23	0	MODULO DE TRANSFUSION	\$ 76.261,91	\$ 70.449,82	\$ 146.711,72	\$ 39.973,00	
1	230277	0	ESTUDIO INMUNOHEMATOLOGICO PRE-TRANSFUSIONAL (O BASICO, DETECCIÓN DE ANTICUERPOS)		\$ 44.896,59	\$ 44.896,59	\$ 12.232,73	10 %
1	230185	0	ESTUDIO INMUNOHEMATOLÓGICO DE IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS CON PANEL IDENTIFICADOR (AUTO Y ALO ANTICUERPOS)		\$ 119.724,25	\$ 119.724,25	\$ 32.620,62	10 %
1	240108	0	EXANGUINEO TRANSFUSION TERAPEUTICA 1° Unidad		\$ 85.082,04	\$ 85.082,04	\$ 23.181,84	10 %
1	240109	0	EXANGUINEO TRANFUSION TERAPEUTICA 2° Unidad y siguientes		\$ 68.063,23	\$ 68.063,23	\$ 18.544,82	10 %
1	25	0	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA (2/AÑOS)	\$ 7.712,23	\$ 7.712,23	\$ 15.424,46	S/C	
1	26	0	MOD. ESTRABISMO INC.MED.ANEST.Y DESC.P/PR	\$ 166.524,77	\$ 249.787,16	\$ 416.311,93	\$ 32.408,00	
1	27	0	MODULO DE 13 SESIONES DE DIALISIS	\$ 721.659,62	\$ 1.293.583,11	\$ 2.015.242,73	S/C	
1	502009	0	CATETER DOBLE LUMEN PARA DIALISIS		\$ 169.512,17	\$ 169.512,17	\$ 13.196,02	
1	28	0	MODULO POR 1(UNA) DIALISIS SIN CARGO	\$ 55.512,69	\$ 99.506,20	\$ 155.018,89	S/C	
1	29	0	MODULO POR 1(UNA) DIALISIS CON CARGO	\$ 66.679,00	\$ 121.296,81	\$ 187.975,81	\$ 14.633,00	
1	40	0	MAMOGRAFIA BILATERAL-PLAN PREVENTIVO PATOLOGÍA MAMARIA	\$ 9.719,67	\$ 38.878,66	\$ 48.598,33	S/C	
1	40	1	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL-PLAN PREVENTIVO PATOLOGÍA MAMARIA	\$ 25.311,63	\$ 50.623,26	\$ 75.934,89	S/C	
1	41	0	IMPLANTACIÓN DE STENT (ESOFAGO-DUODENO BILIAR Y COLON) ANEST NIVEL IV	\$ 451.144,08	\$ 318.481,50	\$ 769.625,58	\$ 59.913,00	
1	42	0	MOD"B"ESCLEROTERAPIA	\$ 98.911,23	\$ 123.636,82	\$ 222.548,05	\$ 17.324,00	
1	43	0	MOD"C"EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ES	\$ 91.846,14	\$ 114.806,57	\$ 206.652,71	\$ 16.087,00	
1	44	0	MOD"D"POLIPECTOMIA GASTRICA O COLONICA	\$ 151.906,37	\$ 189.882,62	\$ 341.788,99	\$ 26.607,00	
1	45	0	MOD"E"COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA	\$ 124.344,22	\$ 186.517,44	\$ 310.861,65	\$ 24.199,00	
1	46	0	MOD"F"ESFINTEROPAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	\$ 244.166,87	\$ 318.481,13	\$ 562.648,00	\$ 43.800,00	
1	46	1	PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA CON ANESTESIA NIVEL IV	\$ 245.244,46	\$ 1.595.154,54	\$ 1.840.399,00	\$ 143.269,00	
1	47	0	MAMOGRAFIA -PLAN PREVENTIVO PATOLOGÍA MAMARIA UNILATERAL	\$ 4.859,83	\$ 19.439,33	\$ 24.299,16	S/C	
1	47	1	MAMOGRAFIA DIGITAL - PLAN PREVENTIVO PATOLOGÍA MAMARIA UNILATERAL	\$ 12.655,81	\$ 25.311,63	\$ 37.967,44	S/C	
1	70	0	LITOTRICA EXTRACORPOREA MOD.I	\$ 250.296,73	\$ 500.589,52	\$ 750.886,25	\$ 58.454,00	
1	201	0	MOD.201-ENTRENAMIENTO D.P.C.A.	\$ 226.998,90	\$ 1.294.324,04	\$ 1.521.322,95	S/C	
1	202	0	MOD.202-D.P.C.A. MENSUAL	\$ 355.827,79	\$ 1.787.852,16	\$ 2.143.679,96	S/C	
1	10215	0	PUNCION TRANSFONTANELAR DE VENTRICULOS O	\$ 23.385,08	\$ 6.376,50	\$ 29.761,58	\$ 2.316,00	
1	20202	0	BLEFAROPLASTIA -INJERTO, CANTOPLASTIA, T	\$ 77.391,52	\$ 141.036,49	\$ 218.428,01	\$ 17.003,00	
1	20203	0	BLEFARORRAFIA PARCIAL O TOTAL	\$ 25.797,17	\$ 62.185,12	\$ 87.982,29	\$ 6.849,00	
1	20204	0	BLEFAROCALASIS-CHALAZION	\$ 39.911,64	\$ 60.902,34	\$ 100.813,99	\$ 7.848,00	
1	20205	0	ESCISION DE LESION DE PÁRPADOS, BLEFAREC	\$ 8.275,08	\$ 33.336,43	\$ 41.611,52	\$ 3.239,00	
1	20301	0	CONJUNTIVOPLASTIA -INJERTO LIBRE DE CONJ	\$ 65.708,82	\$ 77.570,56	\$ 143.279,38	\$ 11.153,00	
1	20302	0	ESCISION DE LESION CONJUNTIVA -QUISTE EP	\$ 39.911,64	\$ 75.646,40	\$ 115.558,04	\$ 8.995,00	
1	20406	0	SUTURA DE HERIDA DE CORNEA CON PROLAPSO	\$ 77.391,52	\$ 79.492,76	\$ 156.884,28	\$ 12.212,00	
1	20501	0	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE GLAUCOMA	\$ 196.644,43	\$ 171.807,37	\$ 368.451,80	\$ 28.682,00	
1	20502	0	IRIDATOMIA. COREOPLASTIA. IRIDECTOMIA	\$ 130.931,68	\$ 102.746,02	\$ 233.677,70	\$ 18.191,00	
1	20602	0	FOTOCOAGULACION CON LASER DE ARGON OD(OJO DERECHO)	\$ 30.737,44	\$ 110.423,00	\$ 141.160,44	\$ 38.461,00	
1	20602	1	FOTOCOAGULACION CON LASER DE ARGON OI(OJO IZQUIERDO)	\$ 30.737,44	\$ 110.423,00	\$ 141.160,44	\$ 38.461,00	
1	20607	0	YAG LASER OD (OJO DERECHO)	\$ 66.078,70	\$ 99.116,08	\$ 165.194,78	\$ 45.009,00	
1	20607	1	YAG LASER OI (OJO IZQUIERDO)	\$ 66.078,70	\$ 99.116,08	\$ 165.194,78	\$ 45.009,00	
1	20608	0	LASER DE ARGON OD(OJO DERERECHO) EN PACIENTE DIABETICO	\$ 30.737,44	\$ 110.423,00	\$ 141.160,44	\$ -	
1	20608	1	LASER DE ARGON OI(OJO IZQUIERDO) EN PACIENTE DIABETICO	\$ 30.737,44	\$ 110.423,00	\$ 141.160,44	\$ -	
1	20906	0	IRIDECTOMIA CON YAG LASER OJO DERECHO (IRIDOTOMIA - PREVENCIÓN Y TTO DEL GLAUCOMA)	\$ 66.078,70	\$ 99.116,08	\$ 165.194,78	\$ 45.009,00	

PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro	% Int.
1	20906	1	IRIDECTOMIA CON YAG LASER OJO IZQUIERDO (IRIDOTOMIA - PREVENCIÓN Y TTO DEL GLAUCOMA)	\$ 66.078,70	\$ 99.116,08	\$ 165.194,78	\$ 45.009,00	
1	20703	0	CAPSULOTOMIA OD (OJO DERECHO)	\$ 52.082,28	\$ 113.470,58	\$ 165.552,85	\$ 45.107,00	
1	20703	1	CAPSULOTOMIA OI (OJO IZQUIERDO)	\$ 52.082,28	\$ 113.470,58	\$ 165.552,85	\$ 45.107,00	
1	20803	0	DRENAJE DE GLANDULA O SACO LAGRIMAL -ABC	\$ 6.468,97	\$ 6.468,97	\$ 12.937,94	\$ 1.007,00	
1	20804	0	CATERIZACION DE CONDUCTO LAGRIMONASAL	\$ 25.797,17	\$ 31.414,24	\$ 57.211,41	\$ 4.453,00	
1	30102	0	OTOPLASTIA O RECONSTRUCCION DEL PABELLON	\$ 137.335,72	\$ 87.565,19	\$ 224.900,91	\$ 17.507,00	
1	31008	0	INCISION Y DRENAJE DE LABIO -ABSCESO-. S	\$ 24.811,48	\$ 9.797,89	\$ 34.609,37	\$ 2.694,00	
1	31105	0	GLOSOTOMIA CON DRENAJE DE ABSCESO, CON E	\$ 2.966,91	\$ 12.806,12	\$ 15.773,03	\$ 1.227,00	
1	40106	0	PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES - Incluye Ecografia Cod. 180110	\$ -	\$ 71.598,93	\$ 71.598,93	\$ 5.573,00	
1	60108	0	ESCISION LOCAL DE LESION DE MAMA -QUISTE	\$ 14.134,14	\$ 59.765,16	\$ 73.899,30	\$ 5.752,00	
1	60110	0	DRENAJE DE ABSCESO MAMARIO	\$ 5.062,24	\$ 21.710,79	\$ 26.773,03	\$ 2.084,00	
1	60111	0	PUNCION QUISTE MAMARIO. PUNCION BIOPSIA	\$ 14.961,75	\$ 11.043,36	\$ 26.005,11	\$ 2.024,00	
1	60112	0	PUNCION BIOPSIA C/AG FINA PARA MARCACION	\$ 34.675,70	\$ 34.675,70	\$ 69.351,40	\$ 5.398,00	
1	60113	0	PUNCION DE MAMA C/AGUJA GRUESA -INCLUYE	\$ 24.985,04	\$ 24.111,33	\$ 49.096,37	\$ 3.822,00	
1	80212	0	PERITONEOCENTESIS EVACUADORA, DIAGNOSTI-	\$ 12.743,16	\$ 2.640,31	\$ 15.383,47	\$ 1.197,00	
1	80523	0	DRENAJE DE ABSCESO PERIRRECTAL O DE ABS-	\$ 9.250,94	\$ 43.846,54	\$ 53.097,48	\$ 4.133,00	
1	80607	0	TROMBECTOMIA, INFARTECTOMIA -TROMBOSIS	\$ 11.704,35	\$ 13.787,87	\$ 25.492,22	\$ 1.984,00	
1	80616	0	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL	\$ 29.189,05	\$ 16.955,46	\$ 46.144,52	\$ 3.592,00	
1	90107	0	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO POR PUNCION	\$ -	\$ 13.787,87	\$ 13.787,87	\$ 1.073,00	
1	100109	0	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA. PIELOGRAFIA	\$ 14.258,09	\$ 26.534,97	\$ 40.793,06	\$ 3.175,00	
1	110215	0	ESCISION LOCAL DE LESION DE CUELLO-POLI-	\$ 5.062,24	\$ 12.806,12	\$ 17.868,36	\$ 1.390,00	
1	110309	0	COLPOTOMIA, VAGINOTOMIA DE DRENAJE -ABS-	\$ 8.761,04	\$ 33.541,05	\$ 42.302,09	\$ 3.293,00	
1	130101	0	ESCISION DE QUISTE DERMOIDEO SACROCOCCI-	\$ 34.076,19	\$ 53.426,04	\$ 87.502,24	\$ 6.811,00	
1	130104	0	ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA	\$ 11.680,74	\$ 14.348,60	\$ 26.029,33	\$ 2.026,00	
1	130105	0	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL	\$ 13.783,94	\$ 8.670,54	\$ 22.454,48	\$ 1.748,00	
1	130106	0	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL -VERRUGA,	\$ 13.783,94	\$ 8.670,54	\$ 22.454,48	\$ 1.748,00	
1	130107	0	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL -VERRUGA,	\$ 2.626,54	\$ 19.609,55	\$ 22.236,09	\$ 1.731,00	
1	130108	0	BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUB-CUTANEO	\$ 13.783,94	\$ 8.670,54	\$ 22.454,48	\$ 1.748,00	
1	130109	0	ESCISION DE UÑA, LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL	\$ 20.587,37	\$ 8.670,54	\$ 29.257,91	\$ 2.277,00	
1	130110	0	SUTURAS DE HERIDAS	\$ 15.613,66	\$ 14.997,85	\$ 30.611,52	\$ 2.383,00	
1	130112	0	ESCISION DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	\$ 14.948,67	\$ 15.668,75	\$ 30.617,42	\$ 2.383,00	
1	130114	0	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO	\$ 19.017,35	\$ 14.997,85	\$ 34.015,20	\$ 2.647,00	
1	130116	0	PRACTICAS INFECTOLÓGICAS AMBUL./INTERNACIÓN	\$ 16.008,45	\$ 9.605,07	\$ 25.613,51	\$ 6.978,00	
1	140101	0	TESTIFICACION TOTAL	\$ 9.760,51	\$ 9.760,51	\$ 19.521,02	\$ 5.318,00	
1	140104	0	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE -SIN ALERGE	\$ 7.808,80	\$ 7.808,80	\$ 15.617,60	\$ 4.255,00	
1	150101	0	BIOPSIA POR INCISION O POR PUNCION -GANG	\$ 14.159,07	\$ 21.500,60	\$ 35.659,66	\$ 9.715,00	
1	150102	0	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OP	\$ 15.421,67	\$ 23.133,91	\$ 38.555,58	\$ 10.505,00	
1	150103	0	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA DE	\$ 25.433,36	\$ 38.151,43	\$ 63.584,79	\$ 17.324,00	
1	150105	0	ESTUDIO BIOPICO SERIADO Y SEMISERIADO -	\$ 14.159,07	\$ 21.500,60	\$ 35.659,66	\$ 9.715,00	
1	150106	0	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA	\$ 7.712,23	\$ 7.712,23	\$ 15.424,46	\$ 4.202,00	
1	150110	0	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA BRONQUIAL	\$ 11.622,70	\$ 17.289,11	\$ 28.911,81	\$ 7.877,00	
1	150111	0	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQU	\$ 11.622,70	\$ 17.289,11	\$ 28.911,81	\$ 7.877,00	
1	160101	0	ANESTESIA MINIMA PARA PROCEDIMIENTOS DIAG		\$ 86.780,32	\$ 86.780,32	\$ 23.644,00	10%
1	170101	0	ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO -CON O	\$ 3.956,54	\$ 2.846,90	\$ 6.803,43	\$ 1.853,00	
1	170109	0	MONITOREO INTRAOPERATORIO	\$ 34.033,57	\$ 10.430,75	\$ 44.464,32	\$ 12.114,00	
1	170111	0	ERGOMETRIA INCLUYE MAT.NECESARIOS	\$ 3.403,68	\$ 10.207,12	\$ 13.610,80	\$ 3.708,00	
1	170118	0	ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER POR 24 HS.,	\$ 13.606,87	\$ 27.213,74	\$ 40.820,60	\$ 11.122,00	
1	170119	0	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL	\$ 11.834,20	\$ 23.664,46	\$ 35.498,66	\$ 9.672,00	
1	170120	0	TILT TEST	\$ 22.755,50	\$ 22.755,50	\$ 45.511,00	\$ 12.400,00	
1	180103	0	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON ECOSCOPIA	\$ 5.499,02	\$ 17.764,09	\$ 23.263,10	\$ 6.338,00	
1	180104	0	ECOGRAFIA TOCIGINECOLOGIA	\$ 6.087,26	\$ 19.672,03	\$ 25.759,30	\$ 7.018,00	
1	180105	0	SCAN FETAL PARA SEGUNDO TRIMESTRE	\$ 11.034,12	\$ 20.931,75	\$ 31.965,86	\$ 8.709,00	
1	180106	0	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	\$ 6.087,26	\$ 17.295,27	\$ 23.382,54	\$ 6.370,00	
1	180107	0	ECOGRAFIA CEREBRAL -CON MOD. B Y A-	\$ 5.293,27	\$ 15.039,37	\$ 20.332,64	\$ 5.539,00	
1	180108	0	ECOGRAFIA CADERA DE NIÑOS Y ARTICULAR EN GRAL	\$ 11.034,12	\$ 20.931,75	\$ 31.965,86	\$ 8.709,00	
1	180109	0	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL	\$ 6.530,40	\$ 13.592,35	\$ 20.122,75	\$ 5.482,00	
1	180110	0	ECOGRAFIA TIROIDEA	\$ 6.530,40	\$ 13.592,35	\$ 20.122,75	\$ 5.482,00	
1	180111	0	ECOGRAFIA DE TESTICULOS	\$ 6.530,40	\$ 13.592,35	\$ 20.122,75	\$ 5.482,00	
1	180112	0	ECOGRAFIA DE ABDOMEN COMPLETA	\$ 8.808,45	\$ 25.210,38	\$ 34.018,83	\$ 9.268,00	
1	180113	0	ECOGRAFIA HEPATICA, BILIAR, ESPLENICA O	\$ 5.293,27	\$ 20.931,38	\$ 26.224,65	\$ 7.145,00	
1	180114	0	ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATA	\$ 6.530,40	\$ 13.592,35	\$ 20.122,75	\$ 5.482,00	
1	180116	0	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL	\$ 5.293,27	\$ 17.993,13	\$ 23.286,41	\$ 6.344,00	
1	180118	0	ECOGRAFIA PANCREATICA O SUPRARRENAL	\$ 6.477,44	\$ 15.039,37	\$ 21.516,81	\$ 5.862,00	
1	180125	0	DOPPLER CARDIACO	\$ 16.835,45	\$ 54.543,05	\$ 71.288,50	\$ 19.423,00	
1	180132	0	DOPPLER CAROTIDEO Y VERTEBRAL	\$ 12.296,55	\$ 39.760,15	\$ 52.056,70	\$ 14.183,00	
1	180133	0	ECODOPPLER TRANSESOFAGICO	\$ 61.899,84	\$ 63.204,26	\$ 125.104,10	\$ 34.086,00	
1	180138	0	ECODOPPLER OBSTETRICO	\$ 27.528,53	\$ 41.294,76	\$ 68.823,29	\$ 18.751,00	
1	180162	0	ECOESTRES EJERCICIO	\$ 53.860,85	\$ 59.845,82	\$ 113.706,67	\$ 30.981,00	
1	180163	0	ECOESTRES FARMACOLOGICO	\$ 53.860,85	\$ 83.783,76	\$ 137.644,61	\$ 37.503,00	

PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro	% Int.
1	180601	0	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	\$ 9.491,86	\$ 17.996,57	\$ 27.488,43	\$ 7.489,00	
1	200112	0	Ph-METRIA - DETERM.REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 31.223,39	\$ 31.223,39	\$ 62.446,79	\$ 17.014,00	
1	200117	0	BIOPSIA PERORAL DEL INTESTINO DELGADO	\$ 15.611,70	\$ 15.611,70	\$ 31.223,39	\$ 8.507,00	
1	200118	0	BIOPSIA PERORAL DEL INTESTINO DELGADO PROG. CELIACO	\$ -	\$ 32.876,05	\$ 32.876,05	\$ 8.957,00	
1	200120	0	ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA	\$ 9.149,58	\$ 12.444,84	\$ 21.594,42	\$ 5.883,00	
1	200122	0	ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA INC. MED	\$ 22.958,21	\$ 24.004,89	\$ 46.963,10	\$ 12.795,00	
1	200124	0	COLONOFIBROSCOPIA INC. MEDICAM Y DESC	\$ 30.759,52	\$ 38.449,96	\$ 69.209,48	\$ 18.857,00	
1	200126	0	RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA INC. MEDICAMENT	\$ 12.176,52	\$ 16.001,78	\$ 28.178,30	\$ 7.677,00	
1	200128	0	DILATACION ESOFAGICA	\$ 126.747,29	\$ 164.726,39	\$ 291.473,69	\$ 22.690,00	
1	200137	0	VIDEO ESOFAGOGASTROFIBROSCOPIA	\$ 34.578,24	\$ 91.251,98	\$ 125.830,23	\$ 34.284,00	
1	200138	0	VIDEO COLONOFIBROSCOPIA INC.MEDIC.Y DESC	\$ 61.113,93	\$ 87.311,45	\$ 148.425,38	\$ 40.440,00	
1	200138	6	VIDEO COLONOFIBROSCOPIA PEDIATRICA	\$ 66.003,05	\$ 94.296,36	\$ 160.299,41	\$ 43.675,00	
1	200139	0	VIDEO RECTO SIGMOIDEOFIBROSCOPIA	\$ 19.221,65	\$ 16.001,78	\$ 35.223,43	\$ 9.597,00	
1	210228	0	CROSS MATCH CONTRA PANEL POR FASE SOLIDA (LUMINEX) (HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA)	\$ 158.979,52	\$ 238.469,66	\$ 397.449,18	\$ -	
1	220101	0	COLPOSCOPIA -TRAQUELOSCOPIA-	\$ 10.438,50	\$ 1.914,75	\$ 12.353,25	\$ 3.365,00	
1	220202	0	MONITOREO FETAL *	\$ 10.767,84	\$ 4.615,63	\$ 15.383,47	\$ 4.191,00	
1	230197	0	MEDULOGRAMA, MIELOGRAMA	\$ 12.328,03	\$ 2.640,31	\$ 14.968,34	\$ 4.078,00	
1	260101	0	CURVA DE CAPTACION TIROIDEA -3 DETERMINACIONES		\$ 182.841,89	\$ 182.841,89	\$ 42.214,48	
1	260107	0	DOSIS TERAPEUTICA EN TIROTOXICOSIS-HASTA 20 mCi		\$ 877.539,19	\$ 877.539,19	\$ 202.606,21	
1	260107	1	DOSIS TERAPEUTICA EN TIROTOXICOSIS-ENTRE 21 y 40 mCi		\$ 1.389.048,54	\$ 1.389.048,54	\$ 320.703,85	
1	260108	0	TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 30 y 49 mCi		\$ 1.777.514,20	\$ 1.777.514,20	S/C	
1	260108	1	TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 50 y 130 mCi		\$ 2.719.120,47	\$ 2.719.120,47	S/C	
1	260108	2	TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 131 y 180 mCi		\$ 3.629.405,89	\$ 3.629.405,89	S/C	
1	260108	3	TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 181 y 240 mCi		\$ 4.075.191,67	\$ 4.075.191,67	S/C	
1	260108	4	TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 241 y 290 mCi		\$ 5.433.154,10	\$ 5.433.154,10	S/C	
1	260108	5	TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 291 y 340 mCi		\$ 6.247.208,22	\$ 6.247.208,22	S/C	
1	260108	6	TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 341 y 400 mCi		\$ 7.198.442,46	\$ 7.198.442,46	S/C	
1	260138	0	TC 99 MARCADO CON OCTEOTRIDE		\$ 2.086.100,50	\$ 2.086.100,50	\$ 507.318,06	
1	260502	0	CENTELLOGRAMA DE CEREBRO		\$ 749.453,43	\$ 749.453,43	\$ 196.629,36	
1	260508	0	CENTELLOGRAMA OSEO CORPORAL TOTAL		\$ 749.453,43	\$ 749.453,43	\$ 196.629,36	
1	260511	0	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES		\$ 426.324,14	\$ 426.324,14	\$ 111.852,28	
1	260513	0	BARRIDO TOTAL PARA CARCINOMA DE TIROIDES CON I131		\$ 600.024,48	\$ 600.024,48	\$ 138.533,63	
1	260513	1	BARRIDO TOTAL PARA CARCINOMA DE TIROIDES CON TC99m MIBI		\$ 1.226.863,77	\$ 1.226.863,77	\$ 321.884,99	
1	260514	0	CENTELLOGRAMA DE PARATIROIDES	\$ 19.388,24	\$ 1.194.164,73	\$ 1.213.552,97	\$ 318.588,33	
1	260515	0	GAMAGRAFIA GLANDULAS SALIVALES		\$ 577.581,40	\$ 577.581,40	\$ 151.536,35	
1	260516	0	GAMAGRAFIA DE PULMON - V. Y P.		\$ 749.453,43	\$ 749.453,43	\$ 196.629,36	
1	260517	0	CENTELLOGRAMA HEPATICO		\$ 749.453,43	\$ 749.453,43	\$ 196.629,36	
1	260521	0	CENTELLOGRAMA RENAL -BILATERAL-		\$ 749.453,43	\$ 749.453,43	\$ 196.629,36	
1	260526	0	DINAMICO RENAL		\$ 1.552.379,18	\$ 1.552.379,18	\$ 344.637,95	
1	260527	0	RADIOCARDIOGRAMA		\$ 681.269,93	\$ 681.269,93	\$ 178.740,29	
1	260528	0	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO/ESFUERZO		\$ 1.346.566,65	\$ 1.346.566,65	\$ 370.113,59	
1	260531	0	DINAMICO APARATO DIGESTIVO REFLUJO		\$ 749.453,43	\$ 749.453,43	\$ 196.629,36	
1	260532	0	TRANSITO ESOFAGICO O INTESTINAL		\$ 749.453,43	\$ 749.453,43	\$ 196.629,36	
1	260549	0	CENTELLOGRAMA MARCACION CON CIPROFLOXACINA		\$ 1.014.226,84	\$ 1.014.226,84	\$ 266.096,48	
1	280106	0	BRONCOFIBROSCOPIA *	\$ 185.070,97	\$ 34.571,77	\$ 219.642,73	\$ 59.844,00	
1	280111	0	ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA	\$ 11.769,27	\$ 8.827,94	\$ 20.597,21	\$ 5.612,00	
1	280112	0	POLIGRAFIA NOCTURNA DEL SUEÑO DOMICILIARIA, CON OXIMETRÍA NOCTURNA	\$ 121.267,73	\$ 121.267,73	\$ 242.535,46	\$ 66.082,00	
1	280113	0	TITULACIÓN DE CPAP	\$ 67.370,96	\$ 67.370,96	\$ 134.741,92	\$ 36.712,00	
1	280114	0	TEST DE LA CAMINATA	\$ 34.688,88	\$ -	\$ 34.688,88	\$ 9.451,00	
1	290102	0	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION COM	\$ 10.417,64	\$ 3.267,93	\$ 13.685,57	\$ 3.728,00	
1	290103	0	NISTAGMOGRAFIA. ELECTRORETINOGRAMA	\$ 34.764,80	\$ 3.690,93	\$ 38.455,73	\$ 10.477,00	
1	290104	0	ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 2.754,43	\$ 7.198,89	\$ 9.953,32	\$ 2.711,00	
1	290105	0	ELECTROMIOGRAFIA DE LOS CUATRO MIEMBROS	\$ 6.974,60	\$ 7.358,25	\$ 14.332,86	\$ 3.905,00	
1	290106	0	ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION	\$ 40.606,15	\$ 5.538,37	\$ 46.144,52	\$ 12.572,00	
1	290111	0	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES, AUDITIVOS	\$ 16.920,05	\$ 25.380,08	\$ 42.300,13	\$ 11.525,00	
1	290130	0	ELECTROENCEFALOGRAMA CON VIDEO	\$ 61.797,53	\$ 61.797,53	\$ 123.595,06	\$ 33.675,00	
1	290131	0	ELECTROENCEFALOGRAMA C/VIGILIA PROLONGADA	\$ 48.388,98	\$ 48.388,98	\$ 96.777,96	\$ 26.368,00	
1	290132	0	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA DEL SUEÑO DOMICILIARIA, CON OXIMETRÍA NOCTUCNA	\$ 358.356,18	\$ -	\$ 358.356,18	\$ 97.639,00	
1	290133	0	EVALUACION NEUROCOGNITIVA	\$ 57.630,84	\$ -	\$ 57.630,84	\$ 15.702,00	

PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro	% Int.
1	300102	0	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CORNEAL O	\$ 9.111,25	\$ -	\$ 9.111,25	\$ 709,00	
1	300104	0	PRUEBA DE PERMEABILIDAD DE VIA LAGRIMAL	\$ 9.111,25	\$ -	\$ 9.111,25	\$ 2.482,00	
1	300105	0	COLOCACION DE VARILLA DE VIERS	\$ 9.111,25	\$ -	\$ 9.111,25	\$ 2.482,00	
1	300107	0	CURVA TENSIONAL	\$ 9.111,25	\$ -	\$ 9.111,25	\$ 2.482,00	
1	300110	0	ESTUDIO DE FIJACION DEL ESTRABISMO	\$ 9.111,25	\$ -	\$ 9.111,25	\$ 2.482,00	
1	300111	0	EJERC. ORTOPTICOS (INCL.3(TRES))SESIONES	\$ 15.017,53	\$ 15.017,53	\$ 30.035,06	\$ 8.183,00	
1	300114	0	CAMPO VISUAL Y PERIMETRIA CON CUPULA (A/O)	\$ 5.628,87	\$ 22.665,00	\$ 28.293,87	\$ 7.709,00	
1	300115	0	RETINOGRAFIA BILATERAL	\$ 9.760,51	\$ -	\$ 9.760,51	\$ 2.659,00	
1	300116	0	RETINOFLUORESEINOGRAFIA CON MATERIAL	\$ 25.027,90	\$ 25.027,90	\$ 50.055,80	\$ 13.638,00	
1	300127	0	OCT POSTERIOR UNILATERAL OD (OJO DERECHO)	\$ 114.767,78	\$ -	\$ 114.767,78	\$ 31.270,00	
1	300127	1	OCT POSTERIOR UNILATERAL OI (OJO IZQUIERDO)	\$ 114.767,78	\$ -	\$ 114.767,78	\$ 31.270,00	
1	300130	0	PAQUIMETRIA BILATERAL	\$ 20.427,95	\$ -	\$ 20.427,95	\$ 5.565,00	
1	300204	0	TOPOGRAFIA CORNEAL A/O	\$ 25.534,94	\$ -	\$ 25.534,94	\$ 6.957,00	
1	310101	0	TRATAMIENTO DE DRENAJE,HEMATOMAS,ABSESO	\$ 11.537,11	\$ 9.229,30	\$ 20.766,41	\$ 1.616,00	
1	310102	0	TRAT.FORUNCULACION,OTOMICOSIS UNI O BILATERAL	\$ 6.152,21	\$ 7.690,75	\$ 13.842,96	\$ 1.077,00	
1	310103	0	OTOMICOSCOPIA	\$ 3.403,68	\$ 3.403,68	\$ 6.807,37	\$ 1.854,00	
1	310104	0	TRAT. EPISTAXIS ANTERIOR	\$ 7.690,75	\$ 9.616,88	\$ 17.307,64	\$ 4.715,00	
1	310105	0	TRAT. EPISTAXIS POSTERIOR	\$ 15.381,51	\$ 19.227,87	\$ 34.609,37	\$ 9.429,00	
1	310106	0	EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑO NASAL	\$ 3.846,36	\$ 4.460,20	\$ 8.306,56	\$ 2.263,00	
1	310108	0	LAVAJE RINOADENOIDEO	\$ 5.443,93	\$ -	\$ 5.443,93	\$ 1.483,00	
1	310111	0	LARINGOSCOPIA INDIRECTA DIAGNOSTICA	\$ 6.921,48	\$ -	\$ 6.921,48	\$ 1.885,00	
1	310112	0	ELECTROCOAGULACION DE TEJIDO FARINGEO	\$ 15.381,51	\$ 15.381,51	\$ 30.763,01	\$ 8.381,00	
1	310113	0	EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑO (FARINGE)	\$ 9.229,30	\$ 11.537,11	\$ 20.766,41	\$ 5.658,00	
1	310114	0	INCISION Y DRENAJE DE AMIGDALAS O DE TEJI	\$ 9.229,30	\$ 11.537,11	\$ 20.766,41	\$ 1.616,00	
1	310115	0	CAUTERIZACION NASAL	\$ 15.381,51	\$ 19.227,87	\$ 34.609,37	\$ 9.429,00	
1	310117	0	FRENILLO LINGUAL -BIOPSIA DE BOCA-LARINGE	\$ 7.537,29	\$ 7.690,75	\$ 15.228,05	\$ 4.149,00	
1	310121	0	RINOFARINGOFIBROSCOPIA	\$ 12.182,44	\$ 21.297,62	\$ 33.480,06	\$ 9.122,00	
1	340103	0	RADIOSCOPIA CON CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION. AGREGAR AL CODIGO CORRESPONDIENTE. D	\$ 833,77	\$ 14.625,06	\$ 15.458,82	\$ 4.211,00	
1	340201	0	RADIOGRAFIA DE CRANEO, CARA, SENOS PARANASALES	\$ 1.738,55	\$ 6.958,65	\$ 8.697,20	\$ 2.369,00	
1	340202	0	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE B	\$ 1.323,87	\$ 5.291,05	\$ 6.614,93	\$ 1.802,00	
1	340203	0	HUESO TEMPORAL O AGUJEROS OPTICOS, COMPA	\$ 2.246,37	\$ 8.983,26	\$ 11.229,63	\$ 3.059,00	
1	340204	0	ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, 3 POSICIONES	\$ 2.246,37	\$ 8.983,26	\$ 11.229,63	\$ 3.059,00	
1	340206	0	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE I	\$ 3.909,53	\$ 15.633,67	\$ 19.543,20	\$ 5.324,00	
1	340207	0	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FA	\$ 6.071,63	\$ 24.282,08	\$ 30.353,71	\$ 8.270,00	
1	340208	0	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE G	\$ 3.168,87	\$ 12.679,90	\$ 15.848,77	\$ 4.318,00	
1	340209	0	RADIOGRAFIA DE RAQUIS -COLUMNNA- PRIMERA	\$ 2.278,05	\$ 9.112,19	\$ 11.390,23	\$ 3.103,00	
1	340210	0	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE B	\$ 2.278,05	\$ 9.112,19	\$ 11.390,23	\$ 3.103,00	
1	340211	0	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA	\$ 2.278,05	\$ 9.112,19	\$ 11.390,23	\$ 3.103,00	
1	340212	0	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE A	\$ 2.278,05	\$ 9.112,19	\$ 11.390,23	\$ 3.103,00	
1	340213	0	RADIOGRAFIA DE CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA,	\$ 2.278,05	\$ 9.112,19	\$ 11.390,23	\$ 3.103,00	
1	340214	0	MEDICION COMPARATIVA DE MIEMBROS INFERIO	\$ 6.475,22	\$ 25.903,11	\$ 32.378,33	\$ 8.821,00	
1	340222	0	ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL	\$ 10.850,43	\$ 43.403,94	\$ 54.254,38	\$ 14.782,00	
1	340301	0	RADIOGRAFIA O TELERRADIOGRAFIA DE TORAX,	\$ 2.278,05	\$ 9.112,19	\$ 11.390,23	\$ 3.103,00	
1	340302	0	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE A	\$ 2.278,05	\$ 9.112,19	\$ 11.390,23	\$ 3.103,00	
1	340401	0	SIALOGRAFIA, POR GLANDULA Y POR LADO.POR	\$ 3.381,75	\$ 13.531,44	\$ 16.913,19	\$ 4.608,00	
1	340402	0	ESOFAGO, ESTUDIO RADIOLOGICO SERIADO -CO	\$ 10.936,92	\$ 29.165,11	\$ 40.102,02	\$ 10.926,00	
1	340405	0	ESTUDIO SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENAL -M	\$ 20.011,10	\$ 53.360,71	\$ 73.371,80	\$ 19.991,00	
1	340407	0	TRANSITO DE INTESTINO DELGADO O DE COLON	\$ 12.783,02	\$ 34.090,27	\$ 46.873,29	\$ 12.771,00	
1	340412	0	COLON POR ENEMA, EVACUADO Y DOBLE CONTRASTE	\$ 22.648,86	\$ 60.399,18	\$ 83.048,05	\$ 22.627,00	
1	340418	0	FISTULOCOLANGIOGRAFIA -COLANGIOGRAFIA PO	\$ 12.004,66	\$ 32.008,00	\$ 44.012,66	\$ 11.991,00	
1	340421	0	RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN, PRIMERA	\$ 2.278,05	\$ 9.112,19	\$ 11.390,23	\$ 3.103,00	
1	340422	0	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE A'	\$ 2.278,05	\$ 9.112,19	\$ 11.390,23	\$ 3.103,00	
1	340501	0	RADIOGRAFIA SIMPLE DE ARBOL URINARIO B	\$ 2.278,05	\$ 9.112,19	\$ 11.390,23	\$ 3.103,00	
1	340504	0	UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEÓ -PIELOGRAFIA	\$ 20.559,94	\$ 54.824,28	\$ 75.384,22	\$ 20.539,00	
1	340505	0	PIELOGRAFIA ASCENDENTE -SIN HONORARIOS D	\$ 8.492,08	\$ 22.643,32	\$ 31.135,39	\$ 8.483,00	
1	340506	0	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE B	\$ 7.850,10	\$ 20.924,72	\$ 28.774,82	\$ 7.840,00	
1	340507	0	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL. CISTOURETROGRAFIA ASCENDENTE -MINIMO DOS PLACAS-POR ESTUDIO. B	\$ 22.648,86	\$ 28.794,78	\$ 51.443,64	\$ 14.016,00	
1	340601	0	MAMOGRAFIA -SENOGRAFIA-.UNILATERAL- UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA CON TUBO DE MOLIBDENO Y PELICULA DE GRANO FINO- POR LADO, CRANEO, PODAL Y PERFIL H	\$ 4.859,83	\$ 19.439,33	\$ 24.299,16	\$ 6.620,00	
1	340601	1	MAMOGRAFIA DIGITAL UNILATERAL (para ambas mamas se expende X 2)	\$ 12.655,81	\$ 25.311,63	\$ 37.967,44	\$ 10.344,00	
1	340602	0	MAMOGRAFIA, PROYECCION AXILAR-UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA CON TUBO DE MOLIBDENO Y PELICULA DE GRANO FINO- POR LADO. H	\$ 3.265,20	\$ 13.288,61	\$ 16.553,81	\$ 4.510,00	

PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro	% Int.
1	340604	0	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTTE, SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA -MINIMO 3 PLACAS- POR ESTUDIO. C (X)	\$ 22.648,86	\$ 48.723,83	\$ 71.372,69	\$ 19.446,00	
1	340901	0	TOMOGRAMIA LINEAL, CUALQUIERA SEA LA ZONA	\$ 9.845,89	\$ 39.379,11	\$ 49.224,99	\$ 13.412,00	
1	340903	0	FISTULOGRAFIA -ESTUDIO COMPLETO- MINIMO	\$ 10.800,54	\$ 28.794,78	\$ 39.595,32	\$ 10.788,00	
1	340904	0	DACRIOCISTOGRAFIA -MINIMO 3 PLACAS- POR	\$ 4.000,45	\$ 16.001,78	\$ 20.002,23	\$ 5.449,00	
1	341001	0	TAC CEREBRAL	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341002	0	TAC CEREBRAL REFORZADA	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341003	0	TAC CEREBRAL DE CONTROL	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341004	0	TAC OFTALMOLOGICA I	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341005	0	TAC TIROIDEA I	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341006	0	TAC MAMARIA I	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341007	0	TAC GINECOLOGICA I	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341008	0	TAC COMPLETA DE ABDOMEN I	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341009	0	TAC HEPATOBILIAR, ESPLENICA, PANCREATICA, SUPRARRENAL, RENAL I	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341010	0	TAC TORACICA	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341011	0	TAC VEJIGA Y PROSTATA	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341012	0	TAC DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341013	0	TAC DE COLUMNA	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00	
1	341024	0	DENSITOMETRIA OSEA -UNICO ESTUDIO-	\$ 10.685,39	\$ 42.741,56	\$ 53.426,95	\$ 14.556,00	
1	342001	0	RMN CEREBRAL	\$ 24.270,79	\$ 127.423,42	\$ 151.694,21	\$ 41.331,00	
1	342002	0	RMN CEREBRAL CON GADOLINIO O REFORZADA	\$ 37.091,96	\$ 194.741,76	\$ 231.833,72	\$ 63.166,00	
1	342005	0	RMN TIROIDEA	\$ 24.270,79	\$ 127.423,42	\$ 151.694,21	\$ 41.331,00	
1	342008	0	RMN COMPLETA DE ABDOMEN	\$ 24.270,79	\$ 127.423,42	\$ 151.694,21	\$ 41.331,00	
1	342009	0	RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA	\$ 24.270,79	\$ 127.423,42	\$ 151.694,21	\$ 41.331,00	
1	342010	0	RMN TORACICA	\$ 24.270,79	\$ 127.423,42	\$ 151.694,21	\$ 41.331,00	
1	342011	0	RMN VEJIGA Y PROSTATA	\$ 24.270,79	\$ 127.423,42	\$ 151.694,21	\$ 41.331,00	
1	342012	0	RMN OTRAS REGIONES	\$ 24.270,79	\$ 127.423,42	\$ 151.694,21	\$ 41.331,00	
1	342013	0	RMN COLUMNA	\$ 24.270,79	\$ 127.423,42	\$ 151.694,21	\$ 41.331,00	
1	342014	0	RMN ARTICULACIONES DOS TRAMOS	\$ 37.091,96	\$ 194.741,76	\$ 231.833,72	\$ 63.166,00	
1	342018	0	RMN MAMA	\$ 277.552,98	\$ -	\$ 277.552,98	\$ 75.623,00	
1	342019	0	ANGIORESONANCIA DE CEREBRO	\$ 37.091,96	\$ 194.741,76	\$ 231.833,72	\$ 63.166,00	
1	342020	0	RMN CARDIACA	\$ 74.647,26	\$ 174.176,95	\$ 248.824,21	\$ 67.795,00	
1	343001	0	ANGIOTOMOGRAFIA MULTICORTE CEREBRAL	\$ 31.751,06	\$ 166.693,04	\$ 198.444,10	\$ 54.068,00	
1	343008	0	MULTICORTE COLONOSCOPIA ABDOMINAL VIRTUAL	\$ 31.751,06	\$ 166.693,04	\$ 198.444,10	\$ 54.068,00	
1	343010	0	ANGIOTOMOGRAFIA TORACICA MULTICORTE	\$ 41.911,39	\$ 220.034,82	\$ 261.946,21	\$ 71.371,00	
1	343012	0	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA Y CARDIACA MULTICORTE	\$ 41.911,39	\$ 220.034,82	\$ 261.946,21	\$ 71.371,00	
1	343013	0	ANGIOTOMOGRAFIA MULTIFORME ARTERIAL PERIFERICA - MMII, CAROTIDEOS	\$ 39.053,76	\$ 205.032,26	\$ 244.086,02	\$ 66.504,00	
1	343014	0	ANGIOTOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTERIAS RENALES - VASOS MESENTERICOS - AORTA ABDOMINAL	\$ 36.513,68	\$ 191.696,82	\$ 228.210,50	\$ 62.179,00	
1	360102	0	CISTOFIBROSCOPIA*	\$ 24.109,10	\$ 29.135,93	\$ 53.245,04	\$ 14.507,00	
1	360103	0	SONDAJE VESICAL -EVACUADOR, PARA INSTILACION TERAPEUTICA-	\$ 9.805,76	\$ -	\$ 9.805,76	\$ 2.671,00	
1	360104	0	SONDAJE VESICAL -PARA CISTOGRAFIA DE REPLECION, URETROCISTOGRAFIA-	\$ 9.805,76	\$ -	\$ 9.805,76	\$ 2.671,00	
1	360105	0	CISTOTONOMETRIA	\$ 15.381,51	\$ 3.230,55	\$ 18.612,06	\$ 5.071,00	
1	360106	0	DILATACION URETRAL	\$ 11.537,11	\$ -	\$ 11.537,11	\$ 3.143,00	
1	360107	0	URETROSCOPIA	\$ 8.768,91	\$ 2.766,23	\$ 11.535,15	\$ 3.142,00	
1	360110	0	UROFLUXOMETRIA	\$ 17.313,54	\$ -	\$ 17.313,54	\$ 4.717,00	
1	360111	0	URODINAMIA	\$ 75.828,71	\$ -	\$ 75.828,71	\$ 20.660,00	
1	430201	0	CURACIONES x UNIDAD (HASTA 10)	\$ -	\$ 4.300,27	\$ 4.300,27	\$ 1.171,00	
1	2073	0	MODULO ATÍPICO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
1	2073	1	MODULO ATÍPICO PARA ELEMENTOS / PROTESIS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	

Nota Camara Gamma: Los valores expresados son CEDIM Septiembre 2025, serán actualizados en cada cambio de Nomenclador Osep (según cambio de pauta arancelaria), actualizando el valor Cedim del momento

Observaciones

Norma general Gastroenterología: Se autoriza Modulo 160106 para Procedimientos ambulatorios con Anestesia que requieran periodo de recuperacion en Sala Comun.

En caso de Procedimientos combinados, se autoriza Modulo 160106 x 1

Se autoriza solo para Prestadores Sanatoriales

Otras Normas

Mod. 42: Si se otorga por dos (2) incluye bandas

Normas Ecografías:

PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro	% Int.
------	--------	-------	---------	------------	--------	-------	----------	--------

- Las ecografías 180104, 180106, 180107, 180109, 180110, 180111, 180112, 180113, 180114, 180116, 180118, en caso de que hayan sido realizadas por médicos especialistas en Diagnóstico por Imágenes, se liquidarán con un incremento de un 50% en los honorarios, según Resolución OSEP 10831/2012 del 18 de septiembre de 2012.

40106 El modulo incluye ecografía de tiroides Cod. 180110

Módulo	QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA PARA DROGAS ONCOLOGICAS
15-00	- Debe ser realizada en Centro especializado - Adjuntar protocolo de la práctica donde conste: Nombre y apellido del paciente, Número de carnet y D.N.I., diagnóstico, fecha y hora de realización, monodroga, dosis y frecuencia, firma y sello del médico responsable del tratamiento y hoja de enfermería. - Pegar el Sticker del medicamento o adjuntar etiqueta o foto de trazabilidad o datos manuscritos (Gtin, Lote, Elaboracion, N° de serie, etc) - Bono de Osep con firma de conformidad del afiliado y del medico tratante.
Módulo	MONOTERAPIA ENDOVENOSA PARA DROGAS BIOLOGICAS / INFUSION HIERRO ENDOVENOSO
15-01	- Debe ser realizada por médico especialista. - Adjuntar protocolo de prácticas con los siguientes datos: Nombre y apellido del paciente, Número de carnet y D.N.I., diagnóstico, fecha y hora de realización de la práctica, fecha de inicio de tratamiento endovenoso, frecuencia aconsejada, firma y sello del médico especialista. -Frecuencia de acuerdo al principio activo. - Pegar el Sticker del frasco ampolla en el protocolo. - Firma de conformidad del afiliado.
Módulo	MÓDULO DE MONOTERAPIA POR VÍA SUBCUTÁNEA
15-02	- Adjuntar protocolo de prácticas con los siguientes datos: Nombre y apellido del paciente, Número de carnet y D.N.I., diagnóstico, fecha y hora de realización de la práctica, fecha de inicio de tratamiento subcutanea frecuencia aconsejada, firma y sello del médico especialista que lo prescribe. -Frecuencia de acuerdo al principio activo. - Pegar el Sticker del frasco ampolla en el protocolo. - Firma de conformidad del afiliado.
Módulo	LIMPIEZA DE CATÉTER PORT A CATH
15-03	- Adjuntar Protocolo de procedimiento de detalle de medicamento y descartables utilizados con firma del profesional. - Firma de conformidad del afiliado.
	*La medicación requerida será suministrada por la OSEP a través del convenio de medicación de alto costo celebrado oportunamente con la Cámara y Colegio de Farmacéuticos de Catamarca. *Podrán solicitar y efectuar el Módulo de Quimioterapia oral los Médicos Especialistas en Oncología y Oncohematología, que pertenecen al padrón de Prestadores de la OSEP, con confección de HC de evolución para la facturación. *Solo tendrá modalidad ambulatoria, en consultorio. *Drogas incluidas: Palbociclib, Ribociclib, Everolimus, Pazopanib, Capacitabine, Osimertinib, Dacomitinib, Regorafenib, Lenvatinib, Avelumab, Sorafenib, Acalabrutinib, Venetoclax, Hidroxiurea.
Módulo	*No admite consultas adicionales ni incluye otras prácticas.
15-04	*La cobertura del módulo es del 100% para el afiliado. Podrá solicitarse al inicio del tratamiento un módulo por mes y por un período de hasta tres meses consecutivos. *Auditoria Medica Oncología controlará la correspondencia en Auditoria Posterior <u>Normas de Facturacion:</u> *Adjuntar prescripcion medica con registro de la monodroga y dosis / dia *Bono Osep (sin coseguro) *Firma del afiliado y fecha *Copia de DNI - Carnet/Constancia de afiliacion - Recibo de sueldo

Módulo	PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA CON ANESTESIA NIVEL IV
46-01	Este módulo Incluye material descartable de alta costo: - Balón extractor - Papilotomo triple lumen corto - Guía hidrofílica - Canastilla de Dormia Para facturar este módulo debe adjuntar foja quirúrgica con informe del material utilizado firmado por el médico especialista.
280112	Las prácticas:
280113	- 01-280112-00: POLIGRAFIA NOCTURNA DEL SUEÑO DOMICILIARIA, CON OXIMETRÍA NOCTUCNA - 01-280113-00: TITULACIÓN DE CPAP Deben ser prescriptas por neurologos, neumonologos, cardiologos y médico clínicos

El MEDIO DE CONTRASTE de las TACs será facturado al valor de	\$ 37.700,00
El MEDIO DE CONTRASTE de las RMN será facturado al valor de	\$ 37.700,00

NOTA: Material de Contraste para TAC y RMN se autoriza a facturar U\$D 26 (veintiseis dolares) cada 100 ml
Pacientes ambulatorios deben abonar 35% de coseguro

Normas:

MOD 16 Tratamiento ambulatorio del quemado leve. Se cubriran hasta dos curaciones semanales y debe adjuntar para su facturación resumen del procedimiento realizado

PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro	% Int.
------	--------	-------	---------	------------	--------	-------	----------	--------

MOD 19 Se otorgará a cada afiliado hasta el tratamiento de un ojo por mes y una vez en la vida, siempre respetando los cupos otorgados a cada especialista.

MOD 23 Transfusión. La autorización de esta práctica siempre se realiza por Auditoría Médica.
El módulo incluye gastos y descartables para la toma y colocación de la sangre.
Y los análisis correspondientes para dador y receptor

CODIGO 23.02.77

Aplica a:

- Tipificación ante eventual transfusión de cirugía programada.
- Pacientes que serán receptores de Terapia Transfusional con componentes sanguíneos.
- Pacientes que pudieran ser receptores de terapia transfusional con componentes sanguíneos.
- Recién nacidos, embarazadas y pacientes en situaciones de anemia de posible asociación con proceso inmunohematológico.

Autorización nivel de Auditoría Médica, cobertura General-Discapitados.

Con prescripción Médica, laboratorio, embarazadas y recién nacidos presentar estudios previos.

Tope máximo: 2 por mes.

Incluye:

- Determinación del grupo sanguíneo.
- Determinación del antígeno D del Sistema RH-Hr. y en caso de resultar este negativo, determinar el Fenotipo del Sistema RH.
- Prueba de Coombs Directa: permite descartar la presencia de autoanticuerpos en los hematíes.
- Investigación de anticuerpos irregulares en el suero del paciente utilizando panel de glóbulos testigos en medio salino, potenciado y test de Coombs correspondiente. Esto permite descartar la presencia de Aloanticuerpos en el suero del paciente producto de sensibilizaciones previas (transfusión previa, embarazo, etc.).

Si alguna de las reacciones evidencia presencia de anticuerpos irregulares u otro conflicto inmunohematológico permitirá profundizar la investigación con estudio Inmunohematológico de identificación de anticuerpos con panel Identificador.

Para Plan Materno Infantil: control Pre natal (embarazada) corresponde sin coseguro.

Para Cobertura Control Neo Natal (Niño) corresponde sin coseguro.

CODIGO 23.01.85

Esta indicado en aquellos casos en que el estudio inmunohematológico pretransfusional básico, mujer embarazada y del recién nacido detectan presencia de autoanticuerpos o un anticuerpo irregular que acredite la necesidad de profundizar los estudios mediante la investigación de auto o aloanticuerpos.

Nivel de autorización Auditoría Médica, cobertura General-Discapacidad. Debe adjuntar prescripción Médica y laboratorio inmunohematológico previo que dé positivo la detección de anticuerpos.

Este estudio tiene una incidencia del 1%.

Tope: se autorizará hasta dos veces por año, en caso de requerir más, será evaluado por auditoría médica.

Embarazadas y Recien nacidos: Sin Coseguro

Incluye:

- Detección de anticuerpos irregulares.
- Prueba antiglobulínicas directas poli y monoespecíficas.
- Identificación de anticuerpos irregulares frente a panel globular comercial.
- Titulación de anticuerpos.
- Fenotipificación en sistema Eritrocitaria distintos del ABO y RH D, Fenotipo antígeno Kell. Subtipificación ABO si correspondiere.
- Elución de anticuerpos.
- Absorción de Anticuerpos.
- Identificación de anticuerpos irregulares en medios enzimáticos.
- Estudios de distinción del tipo de inmunoglobulina (IgG-IgM).
- Interconsulta con especialista.

CODIGO 24.01.08

Cobertura: general- discapacitados

Tope: 1 por año calendario nivel de auditoría médica. Deberá adjuntar prescripción médica, laboratorio.

CODIGO 24.01.09

Cobertura: general- discapacitados

Tope: 1 por mes nivel de Secretaría, los posteriores deberán pasar por auditoría médica.

Deberá adjuntar prescripción médica, laboratorio.

MOD 27 Este módulo cubre entre 11 y 15 sesiones de hemodialisis mensuales.

Menos de 11 se facturarán las realizadas y mas de 15 debe presentar bono por cada sesión realizada

MOD 40 y 40-1 Corresponde a Mamografía Bilateral del Plan sin cargo. Se podrán autorizar unicamente a los centros debidamente acreditados.

Incluye ambas mamas en sus dos proyecciones (Frente y Axial).

Se autoriza en mujeres de 40 a 70 años, una por año.

42 Escleroterapia Esofagica/Hemorroidal con colocación de bandas por sangrado vascular.

Se otorga modulo por dos cuando se incluyen las bandas.

290132, Polisomnografía nocturna con oximetría (En internación o domiciliaria)

Debe ser prescripta por médico neurólogo, neumonologo, cardiologo, clinico o pediatra.

Se indica en síndromes del sueño (apneas, insomnio, hipersomnio, etc).

Este codigo podrá ser facturado unicamente por la Dra. Julieta Camji

3430... Angiotomografías multicortes (14653/18).

PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro	% Int.
La prescripción será realizada por médico especialista en cardiología, neurología, terapeuta. Indicación, evaluación de los trastornos vasculares (arteriales/venosos) por áreas (Cabeza y cuello, torax, abdomen y miembros) como en: Obstrucciones, aneurismas, tromboembolismo y el resultado de la injuria vascular por TEC. Para urgencias en TEC de alto riesgo, ACV, Status Epileptico, coma de causa no estructural. En el caso de patología vascular ya conocida, presencia de Stent u otro dispositivo metálico, se autorizará directamente el procedimiento de hemodinamia. Una vez que por ANGIOTAC se evidencia la patología no se autorizará procedimiento de hemodinamia para diagnostico								
19-00			SE AUTORIZA UNA POR OJO UNA VEZ EN LA VIDA EL SISTEMA DEBE TOPEAR LA VENTA DE HASTA 80 MODULOS POR MES, QUE ES LO QUE PACTARON CON LA SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA. NO ES CANTIDAD POR PRESTADOR, SI NO, TOTAL DE MODULOS MENSUALES EMITIDOS.	1 x 150 años		10 %		
19-01			SE AUTORIZA UNA POR OJO UNA VEZ EN LA VIDA	1 X 150 años		10 %		
020602-00			LA PRIMERA VEZ CON AUDITORIA OBLIGATORIA Y PRESENTACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE AUTORIZA UNA EN CADA OJO CADA 40 DIAS Y HASTA TRES VECES PARA CADA OJO EN LA VIDA.	1 x 40 DIAS 3 X 150 AÑOS		25 %		
020602-01			SE AUTORIZA HASTA 3 POR OJO EN LA VIDA	1 x 40 DIAS 3 X 150 AÑOS		25 %		
020608-00			SE AUTORIZA UNA EN CADA OJO CADA 40 DIAS Y HASTA TRES VECES PARA CADA OJO EN LA VIDA.	1 x 40 DIAS 3 X 150 AÑOS		25 %		
20608-01			SE AUTORIZA HASTA 3 POR OJO EN LA VIDA	1 x 40 DIAS 3 X 150 AÑOS		25 %		
20607-00			SE AUTORIZA PARA CAPSULOTOMIA POSTERIOR, SOLO DESPUES DE 4 MESES EN ADELANTE, DESPUES DE LA FECHA DE CIRUGIA DE CATARATA. SE AUTORIZA UN OJO POR MES Y UNA VEZ AL AÑO CADA OJO.	1 X AÑO		25 %		
20607-01				1 X AÑO		25 %		
20703-00			UNA POR OJO Y POR AÑO.	1 X AÑO		25 %		
20703-01				1 X AÑO		25 %		
300127-00			UNA POR OJO Y HASTA CADA CUATRO MESES	1 X 4 MESES		25 %		
300127-01				1 X 4 MESES		25 %		
280114			- EN COBERTURA GENERAL PACIENTE INTERNADO CON TOPE DE UNA SOLA VEZ EN INTERNACION PASA POR AUDITORIA MEDICA OBLIGATORIA					

ANEXO II

MODULOS PRESTACIONALES SANATORIALES



VADEMECUM DE MEDICAMENTOS DE INTERNACIÓN

MANUAL FARMACEUTICO POR PRESENTACIÓN HOSPITALARIA

GRUPO	Sec.	Codigo	Subc.	PRINCIPIO ACTIVO		PRESENTACION	COBERTURA	OBSERVACIONES (MARCA A FACTURAR) MANUAL FARMACEUTICO POR PRESENTACION HOSPITALARIA
ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIFEBRILES	08	010001	00	INDOMETACINA	III	Supositorio	KAİROS-14 %	MONTPELLIER
	08	010002	00	INDOMETACINA	III	Ampolla	KAİROS-14 %	MONTPELLIER
	08	010003	00	PARACETAMOL	III	FCO1G AMPOLLA	KAİROS -30%	FRESENIUS
ANESTÉSICOS LOCALES Y GENERALES	08	010004	00	DEXMETOMIDINE 100 MCG /ML	III	100 MCG /ML	KAİROS -20%	BIOL
	08	010005	00	KETAMINA	III	50mg. Amp. X 10 ml.		FADA PHARMA
	08	010006	00	PROPOFOL	III	200 mg amp de 20 ml	KAİROS -40%	FRESENIUS
	08	010007	00	PROPOFOL	III	1 % X 50 ML	KAİROS -40%	FRESENIUS
	08	010008	00	TIOPENTHAL SODICO	III	1G FCO AMPOLLA	KAİROS-20%	SCOTT CASSARA
	08	010009	00	REMIFENTANILO	III	Fco amp.de 5 ml.	KAİROS -40%	FRESENIUS
COMPLEMENTARIOS DE ANESTESICOS	08	010010	00	FENTANILO (*)	III	0,25 mg. Amp. 5 ml.	KAİROS -20%	DENVER
	08	010011	00	MIDAZOLAN	III	15 mg Amp	KAİROS -14%	NORTHIA
	08	010012	00	MIDAZOLAN	III	1 mg / ml Solucion Inyec. y Perf. Sachet 50ml	KAİROS -20%	B.BRAUN
	08	010013	00	MIDAZOLAN	III	2 mg / ml Solucion Inyec. y Perf. Sachet 100ml	KAİROS -20%	B.BRAUN
ANTAGONISTAS	08	010014	00	PROTAMINA	III	5000 UI Amp	KAİROS -30%	FADA PHARMA
ANTICOAGULANTES	08	010015	00	ENOXAPARINA	III	40mg	KAİROS-30%	NORTHIA
	08	010016	00	ENOXAPARINA	III	60 MG JERINGA PRELLENA	KAİROS-30%	NORTHIA
	08	010017	00	ENOXAPARINA	III	80 MGJERINGA PRELLENA	KAİROS-30%	NORTHIA
	08	010018	00	HEPARINA SODICA	III	5000 UI/ml Fco Amp de 5 ml	KAİROS -14 %	NORTHIA
	08	010019	00	ACIDO TRANEXAMICO	III	1000 mg fco ampolla	KAİROS-30%	RIVERO
ANTIHEMORRÁGICOS	08	010057	00	ACIDO TRANEXAMICO	III	500 mg fco ampolla	KAİROS-30%	RIVERO
	08	010020	00	ANFOTERICINA B	III	50 MG FCO AMP	KAİROS -30%	NORTHIA
ANTIINFECCIOSOS	08	010021	00	ACICLOVIR	III	500 mg fco amp	KAİROS -30%	FADA PHARMA
	08	010022	00	CEFTAZIDIMA	III	1g Fco Amp	KAİROS -30%	NORTHIA
	08	010023	00	CILASTATIN IMEPENEM	III	500 mg. Eu. Fco.	KAİROS-30%	NORTHIA
	08	010024	00	COLISTINA	III	100 MG FCO AMP	KAİROS -30%	NORTHIA
	08	010025	00	MEROPENEM	III	500 MG FCO AMPOLLA	KAİROS -30%	NORTHIA
	08	010026	00	MEROPENEM	III	1G FCO AMPOLLA	KAİROS -30%	NORTHIA
	08	010027	00	NITROFURADANTOINA	III	100 MG CAPSULAS	KAİROS -20%	BAGO
	08	010028	00	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	III	4 g + 0,5 g Fco amp.	KAİROS -30%	NORTHIA
	08	010029	00	TIGECICLINA	III	50MG. FCO AMP	KAİROS -20%	RICHT
	08	010030	00	FLUCONAZOL	III	200 MG / 100 ML por sachet	KAİROS -30%	
	08	010031	00	VANCOMICINA	III	500 MG Fco Amp	KAİROS -30%	NORTHIA
	08	010032	00	VANCOMICINA	III	1g Fco Amp	KAİROS -30%	NORTHIA
	08	010033	00	ALBUMINA HUMANA	III	20% Fco de 50 ml	KAİROS -25 %	BEHRING
	08	010034	00	ALTEPLASA (ACTILYSE)	III	50 MG	FACTURACION VALOR KAİROS /UNIDAD EN GUARDA	BEHRING
APARATO CIRCULATORIO	08	010035	00	DOBUTAMINA	III	250 mg Fco Amp de 20 ml.	KAİROS-30%	FADA PHARMA
	08	010036	00	ESMOLOL	III	100 mg/10 ml	KAİROS -30%	RICHT
	08	010037	00	ESTREPTOQUINASA 1.500.000	III	Fco ampolla	KAİROS -14 %	BIOFACTOR
	08	010038	00	GELATINA SUCCINILADA	III	Sachet	KAİROS-30%	BRAUN
	08	010039	00	INSULINA CORRIENTE 100 UI	III	Fco ampolla	KAİROS-14 %	NOVO NORDISCK
	08	010040	00	INSULINA HUMANA NPH 100 UI	III	Fco ampolla	KAİROS-14 %	DENVER PHARMA
	08	010041	00	ISOPROTERENOL	III	1 mg Amp de 5 ml	KAİROS-30%	SCOTT CASSARA
	08	010042	00	LABETALOL	III	4 MG amp	KAİROS-30%	BIOL
	08	010043	00	LEVOSIMENDAN	III	Ampolla	KAİROS-20%	RICHT
	08	010044	00	MILRINONA	III	10 MG Fco amp	KAİROS-20%	RICHT
	08	010045	00	NITROGLICERINA	III	25 MG AMP	KAİROS- 40%	FADA PHARMA
	08	010046	00	NITROPRUSIATO DE SODIO	III	50 mg Fco Amp (lioniilizado).	KAİROS-30%	FADA PHARMA
	08	010047	00	PROPANOLOL	III	Amp.	PRESUPUESTO	
	08	010048	00	OMEPRAZOL	III	40 mg Fco Amp	KAİROS-30%	FADA PHARMA
APARATO RESPIRATORIO	08	010049	00	SURFACTANTE PULMONAR	III	120 MG FCO AMP	KAİROS-20%	RICHT
BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES E INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA	08	010050	00	ATRACURIUM	III	50 mg Amp de 5 ml.	KAİROS-30%	SCOTT CASSARA
CORTICOIDES	08	010051	00	METILPREDNISOLONA	III	500 MG FCO AMP	KAİROS-30%	FADA PHARMA
INMUN OMODUL ADORES	08	010052	00	GAMAGLOBULINA + TOXOIDE ANTITETÁNICO	III	500UI AMP	KAİROS-30%	BEHRING

VADEMECUM DE MEDICAMENTOS DE INTERNACIÓN

MANUAL FARMACEUTICO POR PRESENTACIÓN HOSPITALARIA

OBSTÉTRICOS / MINERALES	08	010053	00	SULFATO DE MAGNESIO	III	AMP 5ML	KAIROS -30% PREECLAMIA- ECLAMIA GRAVE - MAS DE 19 AMPOLLAS /DIA	NORGREEN
	08	010054	00	CARBETOCIN	III	100 mcg /ml	KAIROS -30 %	DOMINGUEZ
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	08	010055	00	LORAZEPAM	III	4 MG Ampolla	KAIROS-14 %	CHOBET
	08	010056	00	FENOBARBITAL	III	100 mg Amp de 2 ml	KAIROS-20%	FADA PHARMA
NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL	08	020001	00	ALIMENTACION PARENTERAL	III	SACHET x 2000 ml.	KAIROS -50%	Smofkabiven Central - FRESENIUS
	08	020002	00	ALIMENTACION ENTERAL JEBITY PLUS	III	SACHET X 1000 ML	KAIROS-14%	ABBOTT
	08	020003	00	ALIMENTACION ENTERAL JEBITY RTH	III	SACHET X 1000 ML	KAIROS-14%	ABBOTT
	08	020004	00	ALIMENTACION ENTERAL GLUCERNA RTH	III	SACHET X 1000 ML	KAIROS-14%	ABBOTT
	08	020005	00	ALIMENTACION ENTERAL DIBEN	III	SACHET X 500 ML	KAIROS-14%	FRESENIUS
	08	020006	00	ALIMENTACION ENTERAL FRESUBIN ORIGINAL	III	FRESENIUS KABI X 1000 ML	KAIROS-14%	FRESENIUS
	08	020007	00	ALIMENTACION ENTERAL FRESUBIN ENERGY	III	FRESENIUS KABI X 500 ML	KAIROS-14%	FRESENIUS
	08	020008	00	ALIMENTACION ENTERAL ENBRACE D-	III	B BRAUN X 500 ML	KAIROS-14%	B BRAUN
	08	020009	00	ALIMENTACION ENTERAL ENBRACE STANDAR	III	B BRAUN X 500 ML	KAIROS-14%	B BRAUN
	08	020010	00	ALIMENTACION ENTERAL ENBRACE STANDAR FIBRE	III	B BRAUN X 500 ML	KAIROS-14%	B BRAUN
	08	020011	00	ALIMENTACION ENTERAL ENBRACE ENERGY HP	III	B BRAUN X 500 ML	KAIROS-14%	B BRAUN
	08	020012	00	ALIMENTACION PARENTERAL OMEGAFLEX SPECIAL	III	B BRAUN X 1875 ML	KAIROS-14%	B BRAUN
	08	020013	00	ALIMENTACION ENTERAL NUTRISON 1.0	III	NUTRISON - BAGO X 1000 ML	KAIROS-14%	NUTRISON - BAGO
	08	020014	00	ALIMENTACION ENTERAL NUTRISON ADVANCED DIASON	III	NUTRISON - BAGO X 1000 ML	KAIROS-14%	NUTRISON - BAGO
DESCARTABLES				CANULA TRAQUEOTOMIA	III		USD 20	
				CATETER VIA CENTRAL	III		USD 30	
				FRASCO PARA DRENAJE /SONDA K227	III		USD 15	
				K108	III		USD 10	
				SET VA CENTRAL 7 FR 2 LUMENES	III		USD 55	
				El precio de los descartables e insumos convenidos a valor dolar, podrán facturarse al valor de cotización del Banco de la Nación Argentina, tipo de cambio oficial a la venta del día anterior a la facturación.				
NORMAS				Medicación para sedoanalgesia: La facturación se realizará por consumo real de los medicamentos solicitados, con previa autorización por auditoría médica. La autorización se solicitará por 72 hs adjuntando los datos completos de los pacientes y la indicación deberá estar basada en nomograma SATI (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva). ALTEPLASA (ACTILYSE): Teniendo en cuenta el corto tiempo de ventana para la colocación de la droga ACTILYSE y los beneficios de la misma para los pacientes con ACV isquémico se regulará con las siguientes normas: - Será utilizada en el afiliado dentro de las 4 (cuatro) hs de inicio de los síntomas y/o según criterio actualizado por PROTOCOLO de la ASOCIACIÓN ARGENTINA DE NEUROLOGÍA - Dosis utilizada - Informe de estudios complementarios - OSEP proveerá la medicación ACTILYSE en guarda para su uso de emergencia, ya que la ventana terapéutica es de 4 (cuatro) a 6 (seis) hs, que podrá ser utilizada por cualquier institución SOCIO FECLISA que lo requiera para un afiliado de OSEP, cumpliendo previamente con el llenado del formulario correspondiente para poder solicitar la reposición del mismo.				

Prestaciones Sanatorias Aranceles

Descripción

	Galeno Quirúrgico	\$	688,46
	Galeno Rx	\$	162,72
430101	Us Pensión para todos los módulos	\$	1.248,22
	Us Pensión para Internación Clínica(2033-00, 2033-01, 2034)	\$	1.248,22
	Us Pensión para Internación UTI-UCO(2036, 2037)	\$	1.721,17
	Us gasto quirúrgico	\$	883,30
	Us gasto Rx(EsRx)	\$	261,81
	Us Otros Gastos	\$	455,51

Nota: El galeno Rx y la unidad de gasto Rx se utilizan únicamente en Rx incluidas en Módulos.

Honorarios Anestesia según niveles (en cirugías moduladas y por prestaciones)

Nivel-I	\$	66.246,18
Nivel-II	\$	99.369,60
Nivel-III	\$	132.492,35
Nivel-IV	\$	165.615,78
Nivel-V	\$	198.738,53
Nivel-VI	\$	231.861,95
Nivel-VII	\$	356.696,42
Nivel-VIII	\$	713.392,83
Nivel-IX	\$	1.426.785,66

Nota: El nivel de complejidad corresponde al Nomenclador Federal de Anestesiología, según cada patología.-

Aranceles

	Honorarios Equipo de UTI - UCCI	\$	30.567,84
	Modulo de transfusión MODULO 23 (Adjuntar Orden emitida por OSEP)	\$	146.711,72
	Honorarios	\$	76.261,91
	Gastos	\$	70.449,82
17.01.09	Monitoreo intraoperatorio MODULO 17.01.09 (Adjuntar Orden emitida por OSEP)	\$	44.464,32
	Honorarios	\$	34.033,57
	Gastos	\$	10.430,75

Aranceles Día Crónico

	Us Pensión Crónico	\$	590,98
	Visita Médica 1 (Una) cada 2 (Dos) días		

Internación Clínica Aguda y/o Quirúrgica por Prestación

43.11.04	Asistencia Respiratoria y Cuidados Especiales por 1 (UN) día Módulos 2033-01 y 2034	\$	39.942,99
----------	--	----	-----------

Medicamentos y Descartables

50.10.01	Medicación Anestésica	\$	112.462,21
	Medicamentos y descartables por día sala común	\$	44.948,90
	Medicamentos y descartables por día sala común CRONICA	\$	28.315,12

	Medicamentos y descartables por día UTI	\$	97.949,79
	Medicamentos y descartables por día UTI-Neonatal	\$	181.313,77
43.11.03	ARM EN UTI-UCCI (64 Unidades)	\$	85.626,11
43.11.04	ARM EN CUIDADOS ESPECIALES (32 Unidades)	\$	39.942,99
43.11.05	ARM EN UTI-NEONATAL (128 Unidades)	\$	171.252,21
43.11.08	Administración de O2 por halo en UTIN (CódEo 43.11.08)	\$	86.641,90
43.11.01	Oxígeno adicional, intervención quirúrgica.	\$	9.985,75
50.20.04	CANULA TRAQUEOTOMIA (U\$S 20)	\$	29.000,00
50.20.05	FRASCO PARA DRENAJE/SONDA K227 (U\$S 15)	\$	21.750,00
50.20.06	K 108 (U\$S 10)	\$	14.500,00
50.20.07	Canula nasal alto flujo	\$	181.787,23
50.20.08	CANULA CPAP	\$	157.839,58
50.20.03	Cateter Doble Lumen para Hemodiálisis (Módulos 2019-1 y 2020-1)	\$	169.512,17
50.30.02	Contraste para tomografía (se autoriza a facturar U\$D 26 (veintiseis dolares) cada 100 ml)	\$	37.700,00
50.30.01	Gadolinio (se autoriza a facturar U\$D 26 (veintiseis dolares) cada 100 ml)	\$	37.700,00

Medicamentos Excluidos

Alimentación parenteral y enteral; Antibioticos de alto costo: Teicoplanina-Taxobactan; Anticuerpos monoclonales; Antiviricos-Aciclovir; AZT y otros Anti SIDA; Citostaticos; Factores de coagulación y Antihemofilicos; Factores estimulantes; Factores recombinantes; Fibrinolíticos Trombolíticos; Fluconazol; Gammaglobulinas; Inmunomoduladores Interferones; Inmunosupresores; Inotropicos de Alto costo; Linfoglobulinas; Somatotrofina; Surfactante pulmonar; Medicación de Alto costo y no comercializado en el país.-

Descartables Excluidos

Bolsas de colostomías, Catéteres tipo porth A Cath, Swan Eanz, Doble "J", PiE Tail y otros de elevado costo.

Descartables de Alto Costo

Balón de contra pulsación, Prótesis Ortesis (con excepción de Stent Coronario con y sin droga, marcapasos, cardiodesfibriladores, etc.)

07.06.15	Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomia, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para via central a U\$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.	\$	50.504,00
07.06.18	- El código 070618 (CANALIZACION UMBILICAL ARTERIAL y/o VENOSA DEL RECIEN NACIDO) se abonarán honorarios y gastos, solo en terapia neonatal con la inclusión del catéter umbilical debidamente protocolizado previa auditoria médica.		
50.20.02	- Cuando se utilice cateter fogarty debe constar en la foja quirurgica con el stiker original correspondiente. Se autoriza a facturar un valor de U\$D 44,00 (Dolares: cuarenta y cuatro con 00/100)		
	- Cuando se utilice Ansas de Resección o pinzas de biopsia endoscópica debe constar en la foja quirurgica cantidad de piezas enviadas a anatomia patológica. Se autoriza a facturar un valor de U\$D 87,00 (Dolares: Ochenta y siete con 00/100) por procedimiento.		
50.20.01	Cateter via central U\$S 30,00		

Protesis

Marcapasos VVI (U\$D 2.052)

Marcapasos DDD (U\$D 2.700)

Cardiodesfibrilador Implantable (CDI) Simple Cámara c/set introductor (USD 15.000)

Cardiodesfibrilador Implantable (CDI) Doble Cámara c/set introductor (USD 17.525)

Cardiodesfibrilador con Resincronizador (USD 22.161)

- Los cardiodesfibriladores corresponden al Módulo 2053

Stent

- Módulo 2039 x 1 stent

\$ 588.851,55

- Módulo 2040 x 2 stent

Stent con droga

- Módulo 2057 x 1 stent

\$ 1.636.854,93

- Módulo 2058 x 2 stent

Parche Ensité (USD 1.500)

2039-01 "STENT CONVENCIONAL"

2057-01 "STENT FARMACOLÓGICO"

2059-01 "COILS EXTRAS" U\$D 750

CANASTILLA DE DORMIA U\$D 90

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

- El precio de Implantes y/o Descartables e Insumos, convenidos a valor dólar, podrán facturarse al valor de cotización del Banco Nación Argentino tipo de cambio oficial a la venta del día de la práctica.-

IV

Sec.	Código	Subc.	Descripción	Honorarios	Gastos	Valor	Coseguro	% Cosg.	Niv.	Observaciones
1	117	0	MODULO 117 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OD (OJO DERECHO)(AVASTIN)	\$ -	\$ 468.622,14	\$ 468.622,14	\$ 36.480,84	10 %	1	
1	117	3	MODULO 117-03 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OI (OJO IZQUIERDO)(AVASTIN)	\$ -	\$ 468.622,14	\$ 468.622,14	\$ 36.480,84	10 %	1	
1	117	1	MODULO 117 - 01 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OD(OJO DERECHO) SIN MEDICACION.	\$ -	\$ 187.448,86	\$ 187.448,86	\$ 14.593,00	10 %	1	
1	117	4	MODULO 117 - 04 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OI(OJO IZQUIERDO) SIN MEDICACION.	\$ -	\$ 187.448,86	\$ 187.448,86	\$ 14.592,34	10 %	1	
1	117	2	MODULO 117 - 02 - CONTINUIDAD TERAPIA ANTIANGIOGENICA OCULAR OD (OJO DERECHO)	\$ 174.521,18	\$ 261.760,67	\$ 436.281,85	\$ 33.964,00	10 %	1	
1	117	5	MODULO 117 - 05 - CONTINUIDAD TERAPIA ANTIANGIOGENICA OCULAR OI (OJO IZQUIERDO)	\$ 174.521,18	\$ 261.760,67	\$ 436.281,85	\$ 33.964,00	10 %	1	
1	230504	0	CODIGO 230504 - PUNCION ASPIRATIVA DE MEDULA OSEA (PAMO) CON MEDULOGRAMA	\$ -	\$ 169.673,69	\$ 169.673,69	\$ 13.208,59	10 %	1	
1	2001	0	MODULO 2001 - APENDICE - HERNIA	\$ 305.294,96	\$ 701.705,55	\$ 1.007.000,51	\$ 78.392,00	10 %	2	
1	2002	0	MODULO 2002 - VESICULA CONVENCIONAL	\$ 568.439,73	\$ 1.015.944,68	\$ 1.584.384,41	\$ 123.339,00	10 %	2	
1	2003	0	MODULO 2003 - VESICULA POR VIDEO	\$ 597.354,90	\$ 844.824,40	\$ 1.442.179,30	\$ 112.269,00	10 %	2	
1	2004	0	MODULO 2004 - ATENCION DEL NACIMIENTO (PARTO) PARTO	\$ 344.916,76	\$ 784.184,20	\$ 1.129.100,96	\$ 0,00	100 %	2	
1	2004	1	MODULO 2004-01 - ATENCION EN EMBARAZOS MULTIPLES	\$ 101.203,12	\$ 108.645,60	\$ 209.848,72	\$ 0,00			
1	2004	2	MODULO 2004 - ATENCION DEL NACIMIENTO (PARTO) CESAREA	\$ 569.051,35	\$ 1.104.633,92	\$ 1.673.685,27	\$ 0,00	100 %	2	
1	2005	0	MODULO 2005 - UTERO CONVENCIONAL	\$ 713.704,07	\$ 911.419,03	\$ 1.625.123,10	\$ 126.511,01	10 %	2	
1	2006	0	MODULO 2006 - OVARIO Y TROMPA - CONVENCIONAL	\$ 363.891,28	\$ 618.597,32	\$ 982.488,60	\$ 76.484,00	10 %	2	
1	2007	0	MODULO 2007 - OVARIO Y TROMPA POR VIDEO	\$ 503.036,35	\$ 794.302,23	\$ 1.297.338,58	\$ 100.994,00	10 %	2	
1	2008	0	MODULO 2008 - UTERO POR VIDEO	\$ 755.011,47	\$ 898.867,24	\$ 1.653.878,71	\$ 128.749,55	10 %	2	
1	2009	0	MODULO 2009 - MAMA	\$ 667.577,48	\$ 837.707,15	\$ 1.505.284,63	\$ 117.182,00	10 %	2	
1	2010	0	MODULO 2010 - CUADRANTECTOMIA	\$ 307.360,33	\$ 428.880,97	\$ 736.241,30	\$ 57.313,00	10 %	2	
1	2011	0	MODULO 2011 - PROSTATA CONVENCIONAL	\$ 808.711,08	\$ 1.271.018,90	\$ 2.079.729,98	\$ 161.900,80	10 %	2	
1	2012	0	MODULO 2012 - PROSTATA - R.T.U.	\$ 401.067,94	\$ 896.610,88	\$ 1.297.678,81	\$ 101.021,00	10 %	2	
1	2013	0	MODULO 2013 - RIÑON - URETER Y VEJIGA	\$ 667.577,48	\$ 954.270,16	\$ 1.621.847,64	\$ 125.893,00	10 %	2	
1	2014	0	MODULO 2014 - VEJIGA - GENITAL MASCULINO	\$ 396.248,74	\$ 841.804,09	\$ 1.238.052,83	\$ 96.016,00	10 %	2	
1	2015	0	MODULO 2015 - INTERNACION QUIRURGICA BREVE	\$ 157.122,45	\$ 308.150,10	\$ 465.272,55	\$ 36.220,00	10 %	1	
1	2016	1	MODULO 2016-01: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 01	\$ 68.845,66	\$ 180.973,93	\$ 249.819,59	\$ 19.447,71	10 %	2	
1	2016	2	MODULO 2016-02: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 02	\$ 103.268,49	\$ 232.748,97	\$ 336.017,46	\$ 26.157,96	10 %		
1	2016	3	MODULO 2016-03: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 03	\$ 137.691,32	\$ 438.008,73	\$ 575.700,05	\$ 44.816,54	10 %		
1	2016	4	MODULO 2016-04: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 04	\$ 220.306,11	\$ 689.035,92	\$ 909.342,04	\$ 70.789,58	10 %		
1	2016	5	MODULO 2016-05: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 05	\$ 304.986,28	\$ 774.715,79	\$ 1.079.702,07	\$ 84.051,60	10 %		
1	2016	6	MODULO 2016-06: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 06	\$ 366.947,37	\$ 1.161.215,35	\$ 1.528.162,73	\$ 118.962,93	10 %		
1	2016	7	MODULO 2016-07: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 07	\$ 696.718,09	\$ 1.584.294,37	\$ 2.281.012,46	\$ 177.570,05	10 %		
1	2016	8	MODULO 2016-08: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 08	\$ 1.045.077,13	\$ 1.888.501,14	\$ 2.933.578,27	\$ 228.370,36	10 %		
1	2016	9	MODULO 2016-09: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 09	\$ 1.200.944,08	\$ 2.520.177,82	\$ 3.721.121,90	\$ 289.678,29	10 %		
1	2016	10	MODULO 2016-10: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 10	\$ 1.626.410,26	\$ 2.608.507,57	\$ 4.234.917,84	\$ 329.675,78	10 %		
1	2019	0	MODULO 2019 - COLOCACION DE CATETERES	\$ 78.484,05	\$ 172.959,66	\$ 251.443,71	\$ 19.574,00	10 %	1	

VI

Sec.	Código	Subc.	Descripción	Honorarios	Gastos	Valor	Coseguro	% Cosg.	Niv.	Observaciones
1	2019	1	MODULO 2019-1 - COLOCACION DE CATETERES (CON CATETER)		\$ 420.955,89	\$ 420.955,89	\$ 32.771,00	10 %		
1	2020	0	MODULO 2020 - ACCESO VASCULAR SIMPLE PARA HEMODIALISIS	\$ 317.378,50	\$ 326.933,90	\$ 644.312,40	\$ 50.158,00	10 %	1	
1	2021	0	MODULO 2021 - ACCESO VASCULAR COMPLEJO PARA HEMODIALISIS	\$ 317.378,50	\$ 1.492.020,84	\$ 1.809.399,34	\$ 140.856,36	10 %	1	
1	2022	0	MODULO 2022 - AMIGDALA Y ADENOIDES	\$ 294.968,11	\$ 366.291,00	\$ 661.259,11	\$ 51.477,00	10 %	1	
1	2023	0	MODULO 2023 - COLON - ESTOMAGO	\$ 900.215,63	\$ 1.549.676,98	\$ 2.449.892,61	\$ 190.716,86	10 %	3	
1	2024	0	MODULO 2024 - HEMODINAMIA DIAGNOSTICA	\$ -	\$ 551.219,76	\$ 551.219,76	\$ 42.910,00	10 %	3	
1	2027	0	MODULO 2027 - CIRUGIA CARDIACA COMPLEJA (con CEC)	\$ -	\$ 19.925.657,71	\$ 19.925.657,71	S/Res.	S/Res.	3	S/R
1	2028	0	MODULO 2028 - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA SIMPLE	\$ -	\$ 1.727.905,84	\$ 1.727.905,84	\$ 134.512,34	10 %	3	
1	2029	0	MODULO 2029 - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA COMPLEJA	\$ -	\$ 2.522.019,37	\$ 2.522.019,37	\$ 196.331,72	10 %	3	
1	2030	0	MODULO 2030 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CORONARIA SIMPLE O COMPLEJA	\$ -	\$ 2.630.476,50	\$ 2.630.476,50	\$ 204.774,78	10 %	3	
1	2030	1	COLOCACION DE FILTRO VENA CAVA Y/O EXTRACCION (CAVOGRAFIA PRE Y POST EXCERESIS)	\$ -	\$ 1.089.677,71	\$ 1.089.677,71	\$ 84.828,17	10 %	3	
1	2030	2	EMBOLOZACION SELECTIVA TERAPEUTICA SIMPLE, CON INCLUSION DE PARTICULAS PVA	\$ -	\$ 1.627.501,48	\$ 1.627.501,48	\$ 126.696,16	10 %	3	
1	2030	3	EMBOLOZACION SELECTIVA TERAPEUTICA COMPLEJA, CON INCLUSION DE PARTICULAS	\$ -	\$ 2.127.911,41	\$ 2.127.911,41	\$ 165.651,58	10 %	3	
1	2031	0	MODULO 2031 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PERIFERICA SIMPLE O COMPLEJA	\$ -	\$ 2.116.684,29	\$ 2.116.684,29	\$ 164.777,59	10 %	3	
1	2032	0	MODULO 2032 - TRAUMATISMO DE CRANEIO Y ACV QUIRURGICO	\$ -	\$ 3.326.217,18	\$ 3.326.217,18	\$ 258.936,13	10 %	3	
1	2033	0	MODULO 2033 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION	\$ -	\$ 134.745,56	\$ 134.745,56	\$ 5.244,00	5 %	1	
1	2033	1	MODULO 2033-01- INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION (Cuidados especiales)	\$ -	\$ 184.674,29	\$ 184.674,29	\$ 7.189,00	5 %	1	
1	2034	0	MODULO 2034 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION MATERNA (COMPLICACION DEL NACIMIENTO)	\$ -	\$ 184.674,29	\$ 184.674,29	\$ 0,00	100 %	1	Programa Materno Infantil
1	2034	1	MODULO 2034-01 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION NEONATAL(COMPLICACION DEL NACIMIENTO)	\$ -	\$ 238.612,98	\$ 238.612,98	\$ 0,00	100 %		
1	2035	0	MODULO 2035 - INTERNACION CLINICA CRONICA	\$ -	\$ 64.955,69	\$ 64.955,69	\$ 2.529,00	5 %	1	
1	2036	0	MODULO 2036 - INTERNACION EN UTI - UCCI	\$ -	\$ 486.521,24	\$ 486.521,24	\$ 18.937,00	5 %	2	
1	2037	0	MODULO 2037 - INTERNACION EN UTI - UCCI MATERNO (COMPLICACION DE NACIMIENTO) MADRE	\$ -	\$ 486.521,24	\$ 486.521,24	\$ 0,00	100 %	2	Programa Materno Infantil
1	2037	1	MODULO 2037-01 - INTERNACION EN UTI - UCCI NEONATAL (COMPLICACION DE NACIMIENTO)	\$ -	\$ 569.885,23	\$ 569.885,23	\$ 0,00	100 %	2	Programa Materno Infantil
1	2038	0	MODULO 2038 - CURACIONES EN QUIROFANO CON ANESTESIA GENERAL	\$ 155.745,54	\$ 205.719,74	\$ 361.465,27	\$ 28.138,00	10 %	1	
1	2039	0	MODULO 2039 - ANGIOPLASTIA CORONARIA O PERIFERICA CON COLOCACIÓN DE 1 (UN) STENT	\$ 0,00	\$ 3.289.787,24	\$ 3.289.787,24	\$ 328.978,72	10 %	3	Res.OSEP N° 5963/19
1	2039	1	2039-01 "STENT CONVENCIONAL"		\$ 588.851,55	\$ 588.851,55	\$ 316.204,38			
1	2040	0	MODULO 2040 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CON COLOCACIÓN DE 2 (DOS) STENT	\$ 0,00	\$ 3.878.638,79	\$ 3.878.638,79	\$ 372.803,01	10 %	3	S/R
1	2041	0	MODULO 2041 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	\$ 317.378,50	\$ 3.416.866,33	\$ 3.734.244,83	\$ 355.087,87	10 %	3	S/R
1	2041	1	MODULO 2041-01 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO SIN GENERADOR	\$ 317.378,50	\$ 441.466,33	\$ 758.844,83	\$ 72.937,87	10 %	3	
1	2041	2	MODULO 2041-02 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO DDD	\$ 317.378,50	\$ 4.356.466,33	\$ 4.673.844,83	\$ 444.187,87	10 %	3	S/R
1	2042	0	MODULO 2042 - ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO	\$ 180.517,56	\$ 246.847,28	\$ 427.364,85	\$ 33.269,08	10 %		
1	2043	0	MODULO 2043 - ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA	\$ 697.173,09	\$ 493.697,14	\$ 1.190.870,23	\$ 92.705,71	10 %		
1	2043	1	MODULO 2043-01 ABLACION CON SISTEMA ENSITE		\$ 7.713.594,90	\$ 7.713.594,90	\$ 735.424,63	10 %	3	S/R

IV

Sec.	Código	Subc.	Descripción	Honorarios	Gastos	Valor	Coseguro	% Cosg.	Niv.	Observaciones
1	2043	2	MODULO 2043-2 CRIABLACION		\$ 8.895.778,27	\$ 8.895.778,27	\$ 846.995,95	10 %	3	S/R
1	2044	0	MODULO 2044 - ELECTROFISIOLOGÍA MAS ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA	\$ 684.724,51	\$ 629.889,11	\$ 1.314.613,62	\$ 102.338,77	10 %		
1	2049	0	MODULO 2049 - CIRUGIA MAXILO FACIAL I	\$ 440.998,42	\$ 551.720,16	\$ 992.718,58	\$ 77.281,00	10 %	2	
1	2050	0	MODULO 2050 - CIRUGIA MAXILO FACIAL II	\$ 855.526,13	\$ 862.116,94	\$ 1.717.643,07	\$ 133.713,41	10 %	3	
1	2051	0	MODULO 2051 - CIRUGIA MAXILO FACIAL III	\$ 1.098.904,58	\$ 1.441.857,93	\$ 2.540.762,50	\$ 197.790,81	10 %	3	
1	2052	0	MODULO 2052 - SENOS PARANASALES - LARINGE - OIDO	\$ 496.074,95	\$ 496.662,33	\$ 992.737,28	\$ 77.280,00	10 %	2	
1	2053	0	MODULO 2053 - COLOCACION DE CARDIOFIBRILADOR	\$ 519.404,97	\$ 22.623.269,02	\$ 23.142.673,98	S/Res.	S/Res.	2	S/R
1	2053	1	MODULO 2053-01 - COLOCACION DE CARDIOFIBRILADOR DOBLE CAMARA	\$ 519.404,97	\$ 26.284.519,02	\$ 26.803.923,98	S/Res.	S/Res.	2	S/R
1	2053	2	MODULO 2053-02 - COLOCACION DE CARDIOFIBRILADOR SIN GENERADOR	\$ 519.404,97	\$ 873.269,02	\$ 1.392.673,98	\$ 133.859,60	10 %	2	
1	2053	3	MODULO 2053-03 - COLOCACION DE CARDIOFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR	\$ 519.404,97	\$ 33.006.719,02	\$ 33.526.123,98	S/Res.	S/Res.	2	
1	2056	0	MODULO 2056 - COLOCACION DE ENDOPROTESIS AORTICA	\$ -	\$ 2.700.935,48	\$ 2.700.935,48	\$ 210.259,00	10 %	3	
1	2057	0	MODULO 2057 - ANGIOPLASTIA CORONARIA CON COLOCACION DE 1 (UN) STENT CON DROGA	\$ -	\$ 4.337.790,42	\$ 4.337.790,42	\$ 416.935,27	10 %	3	S/R
1	2057	1	MODULO 2057 - 1 - STENT FARMACOLÓGICO (fuera de Modulo)	\$ -	\$ 1.636.854,93	\$ 1.636.854,93	\$ 157.329,54	10 %		S/R
1	2058	0	MODULO 2058 - ANGIOPLASTIA CORONARIA CON COLOCACION DE 2 (DOS) STENT CON DROGA	\$ -	\$ 5.974.645,35	\$ 5.974.645,35	\$ 574.264,81	10 %	3	S/R
1	2059	0	MODULO 2059 - TRATAMIENTO DE ANEURISMAS CEREBRALES CON COLOCACION DE HASTA 2 COILS	\$ -	\$ 12.349.928,99	\$ 12.349.928,99	S/Res.	S/Res.	3	S/R
1	2059	1	2059-01 "COILS EXTRAS"	\$ -	\$ 1.087.500,00	\$ 1.087.500,00	\$ 103.125,00	10 %	3	
1	2060	0	MODULO 2060 - COLOCACION DE BANDA GASTRICA (VIA LAPAROSCOPICA)	\$ -	\$ 8.672.587,74	\$ 8.672.587,74	\$ 833.582,86	10 %	3	S/R
1	2061	0	MODULO 2061 - CALIBRACION O AJUSTE DE BANDA GASTRICA	\$ -	\$ 568.880,78	\$ 568.880,78	\$ 44.285,00	10 %	1	
1	2062	0	MODULO 2062 - GASTRECTOMIA EN MANGA	\$ -	\$ 8.915.734,45	\$ 8.915.734,45	\$ 856.953,39	10 %	3	S/R
1	2063	0	MODULO 2063 - CIRUGIA DE BY PASS GASTRICO	\$ -	\$ 9.314.946,44	\$ 9.314.946,44	\$ 895.234,43	10 %	3	S/R
1	2064	0	MODULO 2064 - MONITOREO INTRACRANEANO (PIC)	\$ 275.382,64	\$ 227.890,77	\$ 503.273,42	\$ 39.179,00	10 %	1	
1	2065	0	MODULO 2065 - TUMORES SUPRATENTORIALES CORTICALES, METASTASIS, EXTRAXIALES, COMPRESIONES MEDULARES TUMORALES Y TRAUMATICAS	\$ -	\$ 5.520.009,84	\$ 5.520.009,84	\$ 530.566,62	10 %	3	S/R
1	2066	0	MODULO 2066 - TORAX ADULTO	\$ 899.931,58	\$ 879.415,90	\$ 1.779.347,49	\$ 138.516,92	10 %	3	
1	2067	0	MODULO 2067 - HIDROCEFALIA - MIELOMENINGOCELE	\$ 753.712,06	\$ 1.646.601,32	\$ 2.400.313,38	\$ 186.857,27	10 %	3	
1	2080	0	MODULO 2080 - INTERVENCIONES ESTEREOTAXICAS	\$ -	\$ 4.594.021,87	\$ 4.594.021,87	\$ 441.563,47	10 %	3	S/R
1	2081	0	MODULO 2081 - HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	\$ 199.652,42	\$ 596.091,23	\$ 795.743,64	\$ 61.946,00	10 %	2	
1	2082	0	MODULO 2082 - HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA	\$ 176.933,35	\$ 878.338,39	\$ 1.055.271,74	\$ 82.149,00	10 %	2	
1	2091	0	MODULO 2091 - CIRUGIA ENDOSCOPICA ORL	\$ 406.575,59	\$ 517.717,67	\$ 924.293,26	\$ 71.952,00	10 %	2	
1	4015	0	MODULO 4015 - PRACTICA QUIRURGICA IVE SIN PENSION SANATORIAL	\$ 157.122,45	\$ 209.520,69	\$ 366.643,14	S/C			
1	4016	0	MODULO 4016 - PRACTICA QUIRURGICA IVE EN INTERNACION (CON PENSION SANATORIAL)	\$ 157.122,45	\$ 258.201,21	\$ 415.323,66	S/C			
1	4033	0	MODULO 4033 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION IVE	\$ 12.407,12	\$ 122.338,44	\$ 134.745,56	S/C			
1	4036	0	MODULO 4036 - INTERNACION EN UTI - UCCI PARA COMPLICACIONES DEL IVE	\$ 30.567,84	\$ 455.953,40	\$ 486.521,24	S/C			

MODULOS PRESTACIONALES SANATORIALES CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Cod.	Código	Subc.	Descripción	Honorarios	Gastos	Valor	Coseguro	% Cosg.	Niv.	Observaciones
1	2001	50	MODULO 2001-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - HERNIA Y LAPARATOMÍA	\$ 397.365,37	\$ 797.808,32	\$ 1.195.173,69	\$ 93.042,00	10 %	2	
1	2002	50	MODULO 2002-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VÍA BILIAR Y APÉNDICE	\$ 638.388,13	\$ 1.003.027,00	\$ 1.641.415,13	\$ 127.779,29	10 %	2	

IV

Sec.	Código	Subc.	Descripción	Honorarios	Gastos	Valor	Coseguro	% Cosg.	Niv.	Observaciones
1	2003	50	MODULO 2003-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VESÍCULA POR VIDEO Y/O CONVENCIONAL	\$ 610.849,87	\$ 1.038.298,24	\$ 1.649.148,11	\$ 128.381,28	10 %	2	
1	2010	50	MODULO 2010-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - MAMA	\$ 351.238,78	\$ 506.270,50	\$ 857.509,28	\$ 66.753,00	10 %	2	
1	2011	50	MODULO 2011-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - RIÑÓN Y VEJIGA I	\$ 674.876,33	\$ 1.271.018,90	\$ 1.945.895,23	\$ 151.482,16	10 %	2	
1	2012	50	MODULO 2012-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VEJIGA	\$ 470.029,45	\$ 786.597,64	\$ 1.256.627,10	\$ 97.825,00	10 %	1	
1	2013	50	MODULO 2013-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - RIÑÓN Y VEJIGA II	\$ 575.050,13	\$ 1.000.134,83	\$ 1.575.184,95	\$ 122.624,00	10 %	2	
1	2014	50	MODULO 2014-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VEJIGA Y GENITAL MASCULINO	\$ 514.779,13	\$ 875.693,66	\$ 1.390.472,80	\$ 108.243,00	10 %	2	
1	2015	50	MODULO 2015-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - CIRUGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD	\$ 279.264,02	\$ 424.234,41	\$ 703.498,43	\$ 54.764,00	10 %	1	
1	2020	50	MODULO 2020-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - ACCESOS VASCULARES	\$ 424.152,22	\$ 426.007,51	\$ 850.159,73	\$ 66.183,00	10 %	2	
1	2023	50	MODULO 2023-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - COLON Y ESTÓMAGO	\$ 890.050,94	\$ 1.781.846,31	\$ 2.671.897,25	\$ 207.999,27	10 %	2	
1	2066	50	MODULO 2066-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - MALFORMACIONES CONGÉNITAS	\$ 1.102.784,03	\$ 1.111.584,52	\$ 2.214.368,55	\$ 172.382,01	10 %	2	

1	70615	0	FLEBOTOMIA EN SERVICIO SALA COMUN	\$ 27.538,26	\$ 22.965,74	\$ 50.504,00	\$ -	S/C		
1	70618	0	CANALIZACION UMBILICAL ARTERIAL y/o VENOSA DEL RECIEN NACIDO	\$ 71.302,28	\$ 90.212,28	\$ 161.514,57	\$ -	S/C		
1	160106	0	MODULO 160106 - PROCEDIMIENTO AMBULATORIO CON REQUERIMIENTO DE RECUPERACION ANESTESICA		\$ 147.949,54	\$ 147.949,54	\$ 40.311,01	35 %		
1	430109	0	MODULO 430109 - OBSERVACIÓN EN GUARDIA O PISO HASTA 8 HS		\$ 40.779,48	\$ 40.779,48	\$ 1.587,28	5 %		
1	431101	0	OXIGENO INTERVENCION QUIRURGICA CON ANESTESIA GENERAL	\$ -	\$ 9.985,75	\$ 9.985,75	\$ -	S/C		
1	431103	0	ASISTENCIA RESPIRATORIA EN TERAPIA INTENSIVA ADULTOS	\$ -	\$ 85.626,11	\$ 85.626,11	\$ -	S/C		
1	431104	0	ASISTENCIA RESPIRATORIA EN CUIDADOS ESPECIALES	\$ -	\$ 39.942,99	\$ 39.942,99	\$ -	S/C		
1	431105	0	ASISTENCIA RESPIRATORIA EN TERAPIA INTENSIVA NEONATOLOGIA	\$ -	\$ 171.252,21	\$ 171.252,21	\$ -	S/C		
1	431108	0	OXIGENO POR HALO	\$ -	\$ 86.641,90	\$ 86.641,90	\$ -	S/C		
1	501001	0	MEDICACION ANESTESICA	\$ -	\$ 112.462,21	\$ 112.462,21	\$ -	S/C		
1	502001	0	CATETER SET VIA CENTRAL	\$ -	\$ 43.500,00	\$ 43.500,00	\$ -	S/C		S/C POR ESTAR INCLUIDOS EN MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES DEL MODULO
1	502002	0	CATETER FOGARTY	\$ -	\$ 63.800,00	\$ 63.800,00	\$ -	S/C		
1	502004	0	CANULA TRAQUEOTOMIA		\$ 29.000,00	\$ 29.000,00	\$ -	S/C		
1	502005	0	FRASCO PARA DRENAJE/SONDA K227		\$ 21.750,00	\$ 21.750,00	\$ -	S/C		
1	502006	0	K 108		\$ 14.500,00	\$ 14.500,00	\$ -	S/C		
1	502007	0	CANULA NASAL ALTO FLUJO		\$ 181.787,23	\$ 181.787,23	\$ -	S/C		S/C INCLUIDO EN MODULO
1	502008	0	CANULA CPAP		\$ 157.839,58	\$ 157.839,58	\$ -	S/C		
1	502009	0	CATETER DOBLE LUMEN PARA DIALISIS		\$ 169.512,17	\$ 169.512,17	\$ 13.196,02	10 %		
1	503001	0	GADOLINIO	\$ -	\$ 37.700,00	\$ 37.700,00	\$ 9.172,80			PACIENTE INTERNADO NO PAGA COSEGURO
1	503002	0	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	\$ -	\$ 37.700,00	\$ 37.700,00	\$ 9.172,80			

MODULO 117 -TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OD (OJO DERECHO)(AVASTIN)

01 - Maculopatías exudativas

INCLUSIONES

- Introducción de sustancias terapéuticas intraoculares en quirófano. Incluye insumos y drogas para llevar adelante la práctica.

Total del Módulo

\$ 468.622,14

Valor del Coseguro 10%

\$ 36.480,84

MODULO 117-03 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OI (OJO IZQUIERDO)(AVASTIN)

01 - Maculopatías exudativas

INCLUSIONES

- Introducción de sustancias terapéuticas intraoculares en quirófano. Incluye insumos y drogas para llevar adelante la Oráctica.

Total del Módulo

\$ 468.622,14

Valor del Coseguro 10%

\$ 36.480,00

MODULO 117 - 01 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OD(OJO DERECHO) SIN MEDICACION.

01 - Maculopatías exudativas

INCLUSIONES

- Introducción de sustancias terapéuticas intraoculares en quirófano. Incluye insumos la droga se provee por farmacia OSEP por Expediente Res. 11230/2011

Total del Módulo

\$ 187.448,86

Valor del Coseguro 10%

\$ 14.592,00

MODULO 117 - 04 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OI(OJO IZQUIERDO) SIN MEDICACION.

01 - Maculopatías exudativas

INCLUSIONES

- Introducción de sustancias terapéuticas intraoculares en quirófano. Incluye insumos la droga se provee por farmacia OSEP por Expediente Res. 11230/2011

Total del Módulo

\$ 187.448,86

Valor del Coseguro 10%

\$ 14.592,00

MODULO 117 - 02 - CONTINUIDAD TERAPIA ANTIANGIOGENICA OCULAR OD (OJO DERECHO)

Honorarios \$ 174.521,18

Gastos \$ 261.760,67

Total del Módulo

\$ 436.281,85

Valor del Coseguro 10%

\$ 33.963,00

MODULO 117 - 05 - CONTINUIDAD TERAPIA ANTIANGIOGENICA OCULAR OI (OJO IZQUIERDO)

Honorarios \$ 174.521,18

Gastos \$ 261.760,67

Total del Módulo

\$ 436.281,85

Valor del Coseguro 10%

\$ 33.963,00

Normas:

- Deben ser autorizadas por Auditoria Médica específica para Oftalmología, con presentación de los estudios complementarios que justifiquen la realización de esta práctica y después de la falta de respuesta a los tratamientos habituales.

- Serán realizadas exclusivamente por los profesionales especialista en Oftalmología que han sido detallados en el Anexo específico de la Resolución OSEP 5040/12.

- Se podrá autorizar hasta tres 3 aplicaciones y con un intervalo no inferior a cuatro semanas.

-Para un nuevo pedido debera adjuntarse H.C. actualizada conforme la evolución.-

117-01 - Se abonará el 40% del módulo 117 solo para honorarios de la aplicación cuando la medicación la provea la farmacia de la OSEP.

1-117-02

Para su autorización se adjuntará:

a- la OCT que se realizó el Afiliado al inicio del tratamiento y la OCT de control antes de indicarle la prosecución del tratamiento; ambas con informe del oftalmólogo del espesor de la córnea.

b- Informe de Agudeza Visual: al inicio del tratamiento y la realizada al completar las 3 (TRES) dosis iniciales.

c- Hemoglobina Glicosilada realizada dentro de los últimos 6 (SEIS) meses.

1) Se autorizarán, de ser necesario, mas practicas respetando igual esquema de controles evolutivos.

2) El espíritu de estos controles es llevar registro del resultado del tratamiento instituido, que permitan tomar mejores decisiones a futuro.

3) Si no se obtienen los resultados esperados (mejora de la agudeza visual superior a cinco letras del ETDRS o una línea de la cartilla de Snellen; o informe de OCT subcampo central menor a 250 micras): se asumirá como resistente al tratamiento, debiendo optar por otros esquemas terapéuticos.

4) Se puede rotar de droga Antiangiogénica, tratamiento con Corticoides de acción prolongada, combinación de los dos anteriores: Láser de Rescate en zona de edema focal e inclusive Vitrectomía en casos extremos.

117-00	SE AUTORIZA CON AUDITORIA OBLIGATORIA EL PRIMERO, CON PRESENTACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE LO JUSTIFIQUEN. LUEGO SE AUTORIZAN CADA 30 DIAS HASTA 5 APLICACIONES MAS.	1 x 30 dias 5 c/150 años	10 %
117-03	SE AUTORIZA HASTA 5 POR OJO EN LA VIDA	1 x 30 dias 5 c/150 años	10 %
117-01	ES PARA LOS PACIENTES QUE UTILIZAN OTRA DROGA DIFERENTE AL AVASTIN QUE ESTA INCLUIDO EN EL MODULO 117. MISMO CUPO QUE EL ANTERIOR UNO POR OJO POR MES.	1 x 30 dias 5 c/150 años	10 %
117-04	SE AUTORIZA HASTA 5 POR OJO EN LA VIDA	1 x 30 dias 5 c/150 años	10 %
117-02	SE OTORGA A LOS PACIENTES QUE HAN SUPERADO LA CANTIDAD DE APLICACIONES DE AVASTIN. ESTO SE HACIA MEDIANTE RESOLUCION. POR LA SITUACION SE ESTA AUTORIZANDO CON LA PRESENTACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y SE AUTORIZAN CON AUDITORIA HASTA TRES SERIES MAS DE TRES APLICACIONES CADA UNA Y PARA CADA OJO.LAS NORMAS ESTAN EN EL NOMENCLADOR DE OSEP.	1 x 30 dias 9 c/150 años	10 %
117-05	SE AUTORIZA HASTA 9 POR OJO EN LA VIDA	1 x 30 dias 9 c/150 años	10 %

**CODIGO 230504 - PUNCION ASPIRATIVA DE MEDULA OSEA (PAMO) CON
MEDULOGRAMA**

Punción aspirativa de médula ósea de cualquier hueso con anestesia local para diagnóstico de enfermedades hematológicas u oncológicas y para seguimiento en leucemias.

Incluye: material descartable , anestésicos, agujas de punción.

Total del Módulo***\$ 169.673,69******Valor del Coseguro 10%******\$ 13.208,59***

MODULO 2001 - APENDICE - HERNIA

- 01- Apendicectomía incluye eventual enterorrafia ciego y/o asa intestinal y drenaje regional. Plicatura de intestino delgado (Op. De Noble - Op. De Childer)
- 02- Hernioplastía, inguinal, crural epigástrica, umbilical, obtruratriz, etc. Hernias recidivadas, eventración, cierre de pared abdominal por evisceración.
- 03- Laparatomía exploradora, evacuadora, extracción de cuerpo extraño laparostomía
- 04- Onfalocele - Gastroclisis
- 05- Proctorrafía. Hemorroidectomía con ó sin Fisura Anal. Anoplastía con ó sin Esfinterotomía ó Esfinterectomía. Fistulectomía o Fistulotomía. .
- 06- Colostomía temporaria, definitiva ó cierre de Colostomía (como único procedimiento)
- 07- Gastrostomía o Yeyunostomía p/alimentación enteral.
- 08- Colección accesos o quistes de pancreas
- 09- Extracción percutánea de litiasis coledociana.
- 10- Quiste tirogloso del adulto.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 203.459,59
43,01,01 x 2 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 177.871,11
43,10,01 x 2 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 15.602,73
43,11,01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 238.490,34
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	270 Us	\$ 238.490,34

<u>Honorarios</u>			\$ 305.294,96
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	191 Gs	\$ 131.495,21
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	60 Gs	\$ 41.307,40
Anestesista Nivel-III			\$ 132.492,35

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 259.755,61
Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, sonda nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.007.000,51
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 78.392,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Nota:

- En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 191gs, y al anestesista el Nivel correspondiente mas un 30%.
- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2002 - VESICULA CONVENCIONAL

- 01 - Colectistectomía. Coledocotomía
- 02 - Hepatectomía parcial, escisión radical de lesión de hígado (quiste hidatídico, amebiano, tumor, absceso, etc.
- 03 - Hepatostomía (marzupialización de quiste), sutura de hígado (por traumatismo ó herida)
- 04 - Sección de ampolla de vater transduodenal, reintervención de vías biliares.
- 05 - Papilotomía
- 06 - Anastomosis bilio digestiva, colecistectomía, drenaje de absceso subfrénico por laparostomía.
- 07 - Estenosis hipertrofica del piloro
- 08 - Drenaje quirurgico de via biliar
- 09 - Esplenectomía
- 10 - Hernia de hiato-convencional por vía abdominal

Pensión Sanatorial
\$ 319.543,89

43.01.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 284.593,78
43.10.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 24.964,37
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

Gastos Quirúrgicos
\$ 268.522,46

Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	304 Us	\$ 268.522,46
--------------------	---------------	--------	---------------

Honorarios
\$ 568.439,73

Cirujano	\$ 688,46/Gs.	315 Gs	\$ 216.863,83
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	111 Gs	\$ 76.418,68
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	111 Gs	\$ 76.418,68
Anestesista Nivel-V			\$ 198.738,53

Prácticas
\$ 36.544,62

34.04.16	Colangiografía operatoria 1º exp.	\$ 162,72 /H	9,75 U.	\$ 1.586,49
		\$ 261,81 /GsRx	40 GR	\$ 10.472,32
34.01.03	Radioscopia circuito cerrado	\$ 162,72 /H	5,25 U.	\$ 854,26
		\$ 261,81 /GsRx	60 GR	\$ 15.708,48
22.01.07	Instilación de sustancia radiopacas	\$ 162,72 /H	3 U.	\$ 488,15
		\$ 261,81 /GsRx	7 GR	\$ 1.832,66
34.04.17	Colangiografía operatoria exp.subsiguiente	\$ 162,72 /H	2,25 U.	\$ 366,11
		\$ 261,81 /GsRx	20 GR	\$ 5.236,16

Descartables y Medicamentos
\$ 391.333,71

Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, sonda nasogástrica, vesical y de aspiración)

Total del Módulo
\$ 1.584.384,41
Valor del Coseguro 10%
\$ 123.339,00
Nota:

- En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 315gs, y al anestesista el Nivel correspondiente mas un 30%.

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2003 - VESICULA POR VIDEO

- 01 - Colectistectomía por videolaparoscopia
- 02 - Incluye eventual conversión
- 03 - Hernia Hiatal
- 04 - Lesiones hepáticas simples por video.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 126.070,05
43.01.01 x 1 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 106.722,67
43.10.01 x 1 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 9.361,64
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 384.234,44
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	435 Us	\$ 384.234,44

<u>Honorarios</u>			\$ 597.354,90
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	357 Gs	\$ 245.779,01
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	111 Gs	\$ 76.418,68
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	111 Gs	\$ 76.418,68
Anestesista Nivel-V			\$ 198.738,53

<u>Prácticas</u>			\$ 36.544,57
34.04.16 Colangiografía operatoria 1º exp.	\$ 162,72 /H	9,75 U.	\$ 1.586,48
	\$ 261,81 /GsRx	40 GR	\$ 10.472,31
34.01.03 Radioscopia circuito cerrado	\$ 162,72 /H	5,25 U.	\$ 854,26
	\$ 261,81 /GsRx	60 GR	\$ 15.708,47
22.01.07 Instilación de sustancia radiopacas	\$ 162,72 /H	3 U.	\$ 488,14
	\$ 261,81 /GsRx	7 GR	\$ 1.832,65
34.04.17 Colangiografía operatoria exp.subsiguiente	\$ 162,72 /H	2,25 U.	\$ 366,11
	\$ 261,81 /GsRx	20 GR	\$ 5.236,15

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 297.975,33
Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, sonda nasogastrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.442.179,30
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 112.269,00
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

- En caso de cálculo coledociano como hallazgo intraoperatorio por colangio se autoriza a facturar 20% más de gasto quirúrgico y honorario por instrumentación de vía biliar principal por video.

-
- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2004 - ATENCION DEL NACIMIENTO (PARTO)

01 - Peridural, Raquidea

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 318.295,68
43.01.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 213.445,34
43.10.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 18.723,28
43.01.05 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	23 Us	\$ 86.127,07

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 362.152,00
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	410 Us	\$ 362.152,00

<u>Honorarios</u>			\$ 344.916,76
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	274 Gs	\$ 188.637,11
32.01.04 Pediatra	\$ 688,46/Gs.	147 Gs	\$ 101.203,12
22.02.04 Obstetra	\$ 688,46/Gs.	80 Gs	\$ 55.076,53

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 103.736,52
Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, clams, sondas K33, nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<i>Total del Módulo</i>			\$ 1.129.100,96
--------------------------------	--	--	------------------------

MODULO 2004-01 - ATENCION EN EMBARAZOS MULTIPLES

32.01.04 Pediatra	\$ 688,46/Gs.	147 Gs	\$ 101.203,12
-------------------	---------------	--------	---------------

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 108.645,60
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	123 Us	\$ 108.645,60

<i>Total del Módulo</i>			\$ 209.848,72
--------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

En el caso de embarazo gemelar y partos múltiples se adicionara el Modulo 2004-1 por cada niño

MODULO 2004-02 - ATENCION DEL NACIMIENTO (CESAREA)

01 - Anestesia General, Peridural, Raquidea

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 328.281,42
43.01.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 213.445,34
43.10.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 18.723,28
43.01.05 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	23 Us	\$ 86.127,07
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 362.152,00
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	410 Us	\$ 362.152,00

<u>Honorarios</u>			\$ 569.051,35
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	274 Gs	\$ 188.637,11
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	85 Gs	\$ 58.518,81
32.01.04 Pediatra	\$ 688,46/Gs.	147 Gs	\$ 101.203,12
22.02.04 Obstetra	\$ 688,46/Gs.	80 Gs	\$ 55.076,53
Anestesista Nivel-IV			\$ 165.615,78

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 414.200,50
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, clams para ombligo, sondas K33, foley, nasogástrica, vesical, de aspiración y aguja de punción)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.673.685,27
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro s/Res.OSEP N°5963/19</u>			
---	--	--	--

Nota:

- Cuando la cesárea sea programada no se factura el código 22.02.04.
- En caso de ligadura de trompas durante la cesárea, se abonará el 50% más de honorarios de Cirujano y Ayudante, correspondiente al módulo 2006.
- En caso de ligadura de trompas, debe presentarse consentimiento informado con firma de médico tratante y paciente para su autorización y para ser archivado en la obra social.
- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2005 - UTERO CONVENCIONAL

01 - Histerectomía con ó sin anexectomía, via abdominal ó vaginal con ó sin colpoperineorrafia.

02 - Vulvectomía simple.

Pensión Sanatorial**\$ 319.543,89**

43.01.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 284.593,78
43.10.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 24.964,37
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

Gastos Quirúrgicos**\$ 268.522,46**

Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	304 Us	\$ 268.522,46
--------------------	---------------	--------	---------------

Honorarios**\$ 713.704,07**

Cirujano	\$ 688,46/Gs.	420 Gs	\$ 289.151,78
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	164 Gs	\$ 112.906,88
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	164 Gs	\$ 112.906,88
Anestesista Nivel-V			\$ 198.738,53

Descartables y Medicamentos**\$ 323.352,68**

Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, bolsa colectora de orina, sondas foley, nasogástrica, vesical y de aspiración)

Total del Módulo**\$ 1.625.123,10****Valor del Coseguro 10%****\$ 126.511,01****Nota:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2006 - OVARIO Y TROMPA - CONVENCIONAL

- 01 - Miomectomía uterina abdominal única ó múltiple.
- 02 - Corrección quirúrgica de la inversión uterina por vía abdominal.
- 03 - Histeropexia por vía abdominal o baja
- 04 - Resección cuniforme de ovarios.
- 05 - Extirpación de ovarios. Oforosalpingectomía. Salpingectomía.
- 06 - Evacuación uterina del II trimestre de embarazo por mecanismo de parto.
- 07 - Embarazo ectópico, hemorrágico.
- 08 - Conización
- 09 - Colpopexia por vía abdominal.
- 10 - Ligadura de trompas. *Se autoriza por Gerente de Prestaciones y/o Coordinador con H.C. debidamente justificada.y presentacion del consentimiento informado.-*

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 164.764,82
43.01.01	x 2 día	\$ 1.248,22/Us. 57 Us	\$ 142.296,89
43.10.01	x 2 día	\$ 1.248,22/Us. 5 Us	\$ 12.482,18
43.11.01	x 1 día	\$ 1.248,22/Us. 8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 193.442,17
Gastos Quirúrgicos		\$ 883,30/Us. 219 Us	\$ 193.442,17

<u>Honorarios</u>			\$ 363.891,28
Cirujano	\$ 688,46/Gs. 216 Gs		\$ 148.706,63
Ayudante	\$ 688,46/Gs. 72 Gs		\$ 49.568,88
Anestesista Nivel-IV			\$ 165.615,78

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 260.390,33
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, bolsa colectora de orina, sondas foley, nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 982.488,60
--------------------------------	--	--	----------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 76.484,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Nota:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2007 - OVARIO Y TROMPA POR VIDEO

- 01 - Miomectomía uterina única ó múltiple.
- 02 - Tumor de ovarios.
- 03 - Extirpación de ovarios (Oforosalpingectomía, salpingectomía.)
- 04 - Salpingolisis, salpingoplastia.
- 05 - Tratamiento laparoscópico de la incontinencia urinaria de esfuerzo de cúpula vaginal.
- 06 - Liberación de adherencias pélvicas. Esterilidad: Adherencias postinfecciosas, postquirúrgicas o consecuencias de endometriosis. Dolor Pélvico: cuando las adherencias son encontradas en la laparoscopia diagnóstica.
- 07 - Endometriosis (resección endometromas.)
- 08 - Embarazo ectópico.
- 09 - Apéndice por video.
- 10 - Ligadura de trompas. *Se autoriza por Gerente de Prestaciones y/o Coordinador con H.C. debidamente justificada y presentacion del consentimiento informado.-*

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 164.764,82
43.01.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 142.296,89
43.10.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 12.482,18
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 384.234,44
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	435 Us	\$ 384.234,44

<u>Honorarios</u>			\$ 503.036,35
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	309 Gs	\$ 212.733,09
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	133 Gs	\$ 91.564,73
Anestesiista Nivel-V			\$ 198.738,53

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 245.302,96
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, bolsa colectora de orina, sondas foley, nasogástrica, vesical y de aspiración, liga clips)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.297.338,58
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 100.994,00
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2008 - UTERO POR VIDEO

01 - Histerectomías (en todas sus formas: subtotales ó supracervicales, totales, laparoscópicas íntegras ó vaginalmente asistidas. En este último caso no se facturará otra vía ni operaciones complementarias.)

02 - Hernia de hiato por video.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 242.154,36
43.01.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 213.445,34
43.10.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 18.723,28
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 384.234,44
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Gs.	435 Us	\$ 384.234,44

<u>Honorarios</u>			\$ 755.011,47
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	480 Gs	\$ 330.459,17
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	164 Gs	\$ 112.906,88
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	164 Gs	\$ 112.906,88
Anestesista Nivel-V			\$ 198.738,53

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 272.478,44
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, bolsa colectora de orina, sondas foley, nasogástrica, vesical y de aspiración, liga clips)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.653.878,71
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 128.749,55
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

- Los honorarios de los anestésistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2009 - MAMA

01 - Tumorectomía mamaria neoplasica y/o vaciamiento axilar.

02 - Mastectomías.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 242.154,36
43.01.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 213.445,34
43.10.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 18.723,28
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 233.190,56
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	264 Us	\$ 233.190,56

<u>Honorarios</u>			\$ 667.577,48
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	415 Gs	\$ 285.709,49
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	133 Gs	\$ 91.564,73
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	133 Gs	\$ 91.564,73
Anestesista Nivel-V			\$ 198.738,53

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 362.362,24
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración, hemosuctor)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.505.284,63
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 117.182,00
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

- Módulos de mamas de características benignas serán autorizados con el Módulo 2010. Con estudios previos según edad del paciente y sin excepción.

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2010 - CUADRANTECTOMIA

- 01 - Cuadrantectomía.
- 02 - Resección de mama aberrante.
- 03 - Resección de conductos mamarios.
- 04 - Ginecomastia bilateral en el varón.
- 05 - Nódulos mamarios simples.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 87.375,28
43.01.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 71.148,45
43.10.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 6.241,09
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 161.643,46
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	183 Us	\$ 161.643,46

<u>Honorarios</u>			\$ 307.360,33
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	194 Gs	\$ 133.560,58
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	60 Gs	\$ 41.307,40
Anestesista Nivel-III			\$ 132.492,35

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 179.862,23
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 736.241,30
--------------------------------	--	--	----------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 57.313,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Nota:

- Los honorarios de los anestelistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2011 - PROSTATA CONVENCIONAL

- 01 - Adrenoprostatectomía a cielo abierto
- 02 - Nefrostomía a cielo abierto.
- 03 - Resección de quiste renal no complicado y/o complicado.
- 04 - Orquiectomía bilateral y/o Ureteroplastia.
- 05 - Reimplante ureteral y/o Ureteroplastia.
- 06 - Drenaje de Fournier.
- 07 - Nefrectomía total o parcial.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 474.322,97
43.01.01 x 6 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 426.890,67
43.10.01 x 6 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 37.446,55
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 285.305,12
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	323 Us	\$ 285.305,12

<u>Honorarios</u>			\$ 808.711,08
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	504 Gs	\$ 346.982,13
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	191 Gs	\$ 131.495,21
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	191 Gs	\$ 131.495,21
Anestesista Nivel-V			\$ 198.738,53

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 511.390,82
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 2.079.729,98
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 161.900,80
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2012 - PROSTATA - R.T.U.

- 01 - RTU Próstata
- 02 - RTU de tumores vesicales.
- 03 - RTU de cicatriz de cuello vesical
- 04 - Diafragma intervésico prostático.
- 05 - Drenaje de absceso peri renal.
- 06 - Resección endoscópica de ureteroceles.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 242.154,36
43.01.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 213.445,34
43.10.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 18.723,28
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 346.736,98
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	268 Us	\$ 236.723,75
Uso de Equipo			\$ 110.013,23

<u>Honorarios</u>			\$ 401.067,94
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	342 Gs	\$ 235.452,16
Anestesiista Nivel-IV			\$ 165.615,78

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 307.719,54
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, bolsa colectora de orina, bolsa de agua para irrigación quirúrgica.)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.297.678,81
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 101.021,00
--------------------------------------	--	--	----------------------

Norma:

- Si el equipo pertenece al cirujano, el monto asignado para este ítem se liquidará con los honorarios. Si es propiedad del sanatorio se agregará al gasto quirúrgico.

- Cuando se utilice Anclas de Resección o pinzas de biopsia endoscópica debe constar en la foja quirúrgica cantidad de piezas enviadas a anatomía patológica. Se autoriza a facturar un valor de U\$D 87,00 (Dolares: Ochenta y siete con 00/100) por procedimiento.

Nota:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2013 - RIÑON - URETER Y VEJIGA

- 01 - Pielotomía - Pielolitotomía - Uretero -Litotomía.
- 02 - Nefropexia.
- 03 - Fístula Lumbar - Fístula Uretral - Fístula Vesico-vaginal - Fístula Vesico-cutanea.
- 04 - Orquidopexia uni o bilateral con o sin tratamiento de hernia.
- 05 - Tratamiento de la incontinencia de orina.
- 06 - Orquiectomía no oncológica con o sin malla.
- 07 - Tiroidectomía total o subtotal bilateral.
- 08 - Cirugía de hiperparatiroidismo, exeresis de dos o más glándulas.
- 09 - Reoperaciones por hiperparatiroidismo.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 319.543,89
43.01.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 284.593,78
43.10.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 24.964,37
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 198.741,95
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	225 Us	\$ 198.741,95

<u>Honorarios</u>			\$ 667.577,48
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	361 Gs	\$ 248.532,84
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	160 Gs	\$ 110.153,06
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	160 Gs	\$ 110.153,06
Anestesista Nivel-V			\$ 198.738,53

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 435.984,31
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.)	\$		392.484,31
1/3 Canastilla de Dormia	\$		43.500,00

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.621.847,64
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 125.893,00
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

- En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 361 gs, y al anestesista el Nivel correspondiente mas un 30%.
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.
- En el monto total del valor de Descartables y Medicamentos se agrego el valor de un tercio de la canastilla de Dormia.

MODULO 2014 - VEJIGA - GENITAL MASCULINO

- 01 - Tratamiento de fístula vesico-cutáneas, vesico-vaginal o vesico-ureteral.
- 02 - Urología: Varicocele e hidrocele unilateral, Vasectomía, Cistotomía quirúrgica a cielo abierto, Cistolitotomía, Uretroplastia anterior-hipospadia-epispadia, Escroto Agudo, Quiste de epidídimo unilateral, Nefrostomía por punción.
- 03 - Uretroplastía - Hipospadias - Epispadias - Orquiectomía sin vaciamiento ganglionar.
- 04 - Escroto agudo.
- 05 - Cistostomía (Tallo Vesical)
- 06 - Cistolitotomía.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 242.154,36
43.01.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 213.445,34
43.10.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 18.723,28
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 238.490,34
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	270 Us	\$ 238.490,34

<u>Honorarios</u>			\$ 396.248,74
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	250 Gs	\$ 172.114,15
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	85 Gs	\$ 58.518,81
Anestesista Nivel-IV			\$ 165.615,78

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 361.159,39
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.)	\$		317.659,39
1/3 Canastilla de Dormia	\$		43.500,00

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.238.052,83
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 96.016,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Nota:

- En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 250 gs, y al anestesista el Nivel correspondiente mas un 30%.
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.
- En el monto total del valor de Descartables y Medicamentos se agrego el valor de un tercio de la canastilla de Dormia.-

MODULO 2015 - INTERNACION QUIRURGICA BREVE

- 01 - Ginecología: mioma nactus, rapado uterino terapéutico, bartholínectomía, cerclaje de cuello uterino, LEEP escionales de cervix, vagina, vulva y región ano perineal-cono por asa LEEP.
- 02 - Urología: Postioplastia, Postectomía, Frenuloplastia, Meatotomía Uretral, Cambio de Nefrostomía, Citoscopia Bajo Anestesia, Biopsia de Próstata, Testículo, Pene, Drenaje de Absceso Testicular, Punción Supra Púlica Vesical, Electrofulguración de Verrugas por HPV, Quiste Sebáceo Escrotal Múltiple.
- 03 - Absceso perianal, drenaje de absceso intra peritoneal vía percutánea.
- 04 - Punción biopsia renal bajo control ecográfico (incluye ecografía.)
- 05 - Biopsia de Prostata.
- 06 - Biopsia quirúrgica de tumor de pared torácica
- 07 - Biopsia pulmonar en procedimiento de video broncofibroscopia con anestesia general.
- 08 - Drenaje pleural y punción con avenamiento pleural
- 09 - Drenaje percutáneo de colecciones intra-abdominales-drenaje vesicular percutáneo sin cirugía previa
- 10 - Pleuroscopia, toracosopia o toracotomía diagnóstica
- 11 - Punción aspirativa y biopsia de médula ósea (pabmo) con medulograma (Anestesia local, No incluye anatomía patológica)
- 12 - ORL: taponaje posterior bajo anestesia local - Drenaje de flemon Periamgdalino - Drenaje de flemon del piso de la boca odontogénicos

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 48.680,52
43.01.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 35.574,22
43.10.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 3.120,55
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 88.329,76
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	100 Us	\$ 88.329,76

<u>Honorarios</u>			\$ 157.122,45
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	132 Gs	\$ 90.876,27
Anestesiista Nivel-I			\$ 66.246,18

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 171.139,83
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colectora de orina, tubo de drenaje y campana).			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 465.272,55
--------------------------------	--	--	----------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 36.220,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Notas:

En caso de cirugía urológica de adultos se anexará solamente honorarios de ayudante 55gs.

En caso de cerclaje de cuello uterino agregar honorarios de un Ayudante 50 gs.

En caso de biopsia prostática realizado en consultorio y/o facturado por Circulo Médico se abonara

solo:

- Honorarios cirujano
- 20% Descartables y Medicamentos

- En caso de avenamiento y drenaje pleural En pacientes ya internados NO se debe incluir pensión.

- Cuando se utilice Ansas de Resección o pinzas de biopsia endoscópica debe constar en la foja quirúrgica cantidad de piezas enviadas a anatomía patológica. Se autoriza a facturar un valor de U\$D 87,00 (Dolares: Ochenta y siete con 00/100) por procedimiento.

- Los honorarios de los anestelistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2016-01: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 01

PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1. Minerva de yeso
2. Corsé yeso. Corsé Risser
3. Tracción cefálica
4. Drenaje de abscesos o hematomas supra aponeuróticos
5. Infiltraciones.
6. Collar de yeso.

PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Infiltraciones. Artrocentesis evacuadora.
2. Inmovilizaciones enyesadas.
3. Extracción de osteodesis percutáneas, en consultorio.
4. Drenaje de un hematoma subungueal, por medio de la perforación única o múltiple de la uña
5. Cura oclusiva en pie neuropático.
6. Tracciones cutáneas.
7. Movilización bajo anestesia.
8. Evaluación bajo radioscopia en quirófano.

MIEMBRO SUPERIOR

1. Yesos o férulas dinámicos
2. Reducción cerrada de fracturas y/o luxaciones en forma incruenta bajo anestesia Incluye Inmovilización enyesada.
3. Extracción clavijas percutáneas con anestesia local o general en quirófano.
4. Tracciones esqueléticas.
5. Toilette Quirúrgica superficial (supraaponeurótica)
6. Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica hasta 1 grupo muscular
7. Extirpación radical de una uña y la matriz ungueal. Sin injerto de piel.
8. Corrección de deformidades ungueales por medio de la extirpación de la uña
9. Drenaje de hematoma subungueal por medio de perforación única o múltiple con anestesia troncular
10. Sección del pedículo de un colgajo. Diferido de un colgajo, por cada tiempo.
11. Extirpación de una lesión pseudotumoral, de la sinovial de una articulación
12. Abordaje quirúrgico y evacuación de un hematoma subcutáneo supraponeurótico
14. Tracción de partes blandas
15. Infiltración diagnóstica o terapéutica
16. Abordaje y extracción de un cuerpo extraño de las partes blandas
17. Extracción de tutor externo como único procedimiento
18. Movilización articular con anestesia

PELVIS Y CADERA

1. Infiltraciones. Artrocentesis.
2. Evaluación bajo radioscopia en quirófano.

RODILLA

1. Infiltración. Artrocentesis.
2. Calza de yeso, férula posterior.
3. Extracción de osteodesis percutánea en consultorio.
4. Tracción partes blandas alrededor de la rodilla.
5. Reducción incruenta de rodilla bloqueada por lesión meniscal, con o sin anestesia intraarticular
6. Movilización bajo anestesia.

Gastos Quirúrgicos			\$ 88.329,76
Gastos Quirúrgicos	883,30 Us	100 Us	\$ 88.329,76

Honorarios			\$ 68.845,66
Cirujano	688,46 Us	100	\$ 68.845,66

Prácticas			\$ 26.314,28
34.02.13 Radiografía de antebrazo, codo, mano, 34.02.13 rodilla, pierna, tobillo y pie.	\$ 162,72 H	6,75 Us	\$ 1.098,34
	\$ 261,81 GsRx	30,00 GR	\$ 7.854,24
12.19.17 Yeso Braquialpalmar	\$ 162,72 H	26,25 Us	\$ 4.271,31
	\$ 261,81 GsRx	50,00 GR	\$ 13.090,40

Descartables y Medicamentos			\$ 66.329,90
Incluye gastos de yeso: venda, camiseta, algodón, ovata y taco de marcha.			\$ 66.329,90

Total del Módulo			\$ 249.819,59
-------------------------	--	--	----------------------

Valor del Coseguro 10%			\$ 19.447,71
-------------------------------	--	--	---------------------

Notas:

- Los honorarios de los anestesiólogos detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

En caso de necesitar anestesia general, se puede adicionar internación por 24 hs o 12 hs según el cuadro clínico y medicamentos anestésicos necesarios

Gastos:

Gastos de Yeso. Códigos 99,18 NN. Incluye: venda, camiseta, algodón, ovata y taco de marcha.

MODULO 2016-02: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 02
PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1. Infiltración facetaria o sacroilíaca guiada por radioscopia o tomografía axial computada

PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Reducciones incruentas o manipulaciones en fracturas o luxaciones, con anestesia local, plexual o general. Incluye
2. Extracciones de tutores externos como único procedimiento.
3. Tratamiento quirúrgico de uña encarnada. Onicectomía parcial o total. Matricectomía parcial o total (con cruentado óseo o sin él)
4. Evacuación quirúrgica de hematomas y abscesos superficiales.
5. Toilette quirúrgica superficial (supraaponeurótica)
6. Tracciones esqueléticas y revisión parcial (cuadro de Shanz o barra) de tutor externo.
7. Tracciones esqueléticas.
8. Extracción de osteodesis percutáneas en quirófano.
9. Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica, hasta 3 grupos musculares, unilateral o

MIEMBRO SUPERIOR

1. Yeso toracobraqueal
2. Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica hasta 3 grupos musculares uni o bilateral
3. Tratamiento de la enfermedad de DeQuervain.
4. Injerto libre, parcial o total de piel como único tratamiento en dedos. Incluye tratamiento del lecho dador.
5. Tratamiento quirúrgico de un absceso de un espacio aponeurótico de la mano u otro sitio del miembro
6. Extirpación de un ganglion de una vaina tendinosa digital
7. Extirpación de un quiste mucoide del dorso de un dedo. Incluye eventual injerto de piel
8. Tenotomía de un tendón flexor o extensor. Zetaplastia para corrección de una cicatriz.
9. Reducción cerrada de fracturas bajo anestesia. Incluye movilización

PELVIS Y CADERA

1. Reducción de fracturas de pelvis o fémur. Incluye cincha pelviana o tracción esquelética como tratamiento definitivo. Calzón de yeso.
2. Tracciones esqueléticas.
3. Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica, hasta 3 grupos musculares, unilateral o bilateral.

RODILLA

1. Reducción incruenta de fractura de rodilla, con anestesia local o general. Incluye inmovilización enyesada
2. Reducción de luxación de rótula. Con yeso o sin él.
3. Tracciones esqueléticas
4. Toilette quirúrgica superficial (supraaponeurótica)
5. Extracción de osteodesis percutáneas, con anestesia en quirófano

Gastos Quirúrgicos				\$ 132.494,64
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30 Us	150,0 Us	\$	132.494,64

Honorarios				\$ 103.268,49
Cirujano	\$ 688,46 Us	150,0 Gs	\$	103.268,49

Prácticas				\$	33.924,44
34.01.03	Radioscopia con circuito cerrado	\$ 162,72 H	5,25 Us	\$	854,26
		\$ 261,81 GsRx	60,0 Gs	\$	15.708,48
12.19.17	Yeso Braquipalmar	\$ 162,72 H	26,25 Us	\$	4.271,31
		\$ 261,81 GsRx	50,0 Gs	\$	13.090,40

Descartables y Medicamentos		\$66.329,90
Incluye gastos de yeso: venda, camiseta, algodón, ovata y taco de marcha.		

Total del Módulo				\$336.017,46
-------------------------	--	--	--	---------------------

Valor del Coseguro 10%				\$26.157,96
-------------------------------	--	--	--	--------------------

Gastos:

Gastos de Yeso. Códigos 99.19 NN. Incluye: venda, camiseta, algodón, ovata y taco de marcha.

Notas:

En caso de necesitar anestesia general, se puede adicionar internacion por 24 hs o 12 hs según el cuadro clínico y medicamentos anestésicos necesarios

- Los honorarios de los anestelistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2016-03: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 03**PATOLOGÍA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL**

- 1.Tracción craneopelviana o craneofemoral.
- 2.Halo chaleco. Halo silla.
- 3.Bloqueo analgésico peridural o foraminal guiado por tomografía o radioscopia
- 4.Tratamiento con radiofrecuencia.
- 5.Punción biopsia.

PATOLOGÍA DE PIERNA Y PIE

- 1.Fracturas o luxaciones inestables. Osteodesis percutáneas.
- 2.Seudoexostosis de Haglund.
- 3.Tratamiento de dedos en garra, dedos en martillo, en mazo o dedo supraducto. (Mas de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios).
- 4.Amputación de dedos pequeños. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)
- 5.Artrótoma de dedos o empeine para exploración o en artromielitis.
- 6.Capsulorrafia, miorrafia.
- 7.Tenosinovectomías, en general a cielo abierto (excepto del Tendón de Aquiles)
- 8.Tenotomía percutánea del tendón de Aquiles.
- 9.Tenotomías percutáneas en pie.
- 10.Extracción de ganglión.
- 11.Fasciotomía a cielo abierto.
- 12.Sinovectomía de pequeñas articulaciones.
- 13.Fibromatosis plantar, nódulo único.
- 14.Toilette quirúrgica profunda (incluye pie diabético) con colocación de sistema de aspiración continua o sin ella en pacientes sin osteosíntesis. Recambio de sistema VAC (sistema VAC provision por Nomenclador de Protésis).
- 15.Incisión y drenaje de absceso profundo.
- 16.Biopsia por punción.
- 17.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica, 4 grupos musculares, uni o bilateral

MIEMBRO SUPERIOR

1. Fracturas diafisaria de falanges y metacarpianos. Osteodesis
- 2-Fasciotomia subcutanea de la palma de la mano
3. Sinovectomía total MCF o IF. Sinovectomía radicarpiana, intercarpiana,y/o radiocubital inferior, como único
4. Tenosinovectomía del retináculo dorsal.
5. Sinovectomia total metacarpo falangica o inter falangica
- 6.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica 4 o mas grupos musculares uni o bilateral
7. Amputaciones de un rayo completo (dedo + metacarpiano)
8. Biopsias oseas por puncion de cualquier hueso
9. Neurotomías o denervaciones a cielo abierto o por vía artroscópica , en cualquier lugar del miembro superior.
10. Amputación quirúrgica o desarticulación a nivel de una articulación metacarpofalángica, de un dedo o parte de un dedo.
11. Luxación o lesiones ligamentarias de la Radio.Cubital distal. Reducción y enclavijado percutáneo.
12. Tallado y aplicación de un colgajo rotatorio de vecindad.

PELVIS Y CADERA

- 1.Reducción de luxación de reemplazo total de cadera o reemplazo parcial de cadera, con anestesia, con yeso o sin él.
- 2.Miorrafias.
- 3.Fasciotomías.
- 4.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica, 5 grupos musculares, o más, unilateral o bilateral.
- 5.Punción biopsia.

RODILLA

- 1.Capsulorrafia. Con yeso o sin él.
- 2.Miorrafias. Fasciotomías.
- 3.Biopsias por punción.

Pensión Sanatorial					\$ 87.375,28
43.01.01	Una cama en habitación de dos con baño privado.	x 1 día	\$ 1248,22 Us	57,0 Us	\$ 71.148,45
43.10.01	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación.	x 1 día	\$ 1248,22 Us	5,0 Us	\$ 6.241,09
43.11.01	Intervención quirúrgica con anestesia general. Por acto quirúrgico.	x 1 día	\$ 1248,22 Us	8,0 Us	\$ 9.985,75

Gastos Quirúrgicos					\$ 176.659,51
Gastos Quirúrgicos			\$ 883,30 Us	200,0 Gs	\$ 176.659,51

Honorarios					\$ 137.691,32
Cirujano			\$ 688,46 Us	200,0 Us	\$ 137.691,32

Prácticas					\$ 16.562,74
34.01.03	Radioscopia con circuito cerrado		\$ 162,72 H	5,25	\$ 854,26
			\$ 261,81 GsRx	60	\$ 15.708,48

Descartables y Medicamentos					\$ 157.411,20
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.) Medicación anestésica					

Total del Módulo					\$ 575.700,05
-------------------------	--	--	--	--	----------------------

Valor del Coseguro 10%					\$ 44.816,54
-------------------------------	--	--	--	--	---------------------

Norma:

Para el caso de Bloqueo Guiado por Tomografía se debe agregar la autozación del código 341013 TAC DE COLUMNA . Si se realiza de manera ambulatoria de debe facturar este modulo sin el item de Pension Sanatorial

Nota:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

*En caso de ser necesario, se anexara honorarios de ayudante, 80 gs.

*En caso de necesidad de Kit de Artroscopia, se autoriza a facturar \$35.000 aparte de los gastos incluidos en el modulo

MODULO 2016-04: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 04

PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1-Biopsias a cielo abierto. Biopsia guiada por imágenes por causa oncológica

PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1.Fractura de falanges y metatarsianos hasta dos. Reducción y osteosíntesis. (Más de dos, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios por cada hueso comprometido)

2.Fractura expuesta, tratamiento sin osteosíntesis. Incluye VAC (sistema VAC provision por Nomenclador de Protesis)

3.Extracción de material de osteosíntesis.

4.Espolón calcáneo. Fascitis plantar crónica proximal con exéresis del espolón o sin ella.

5.Secuestrectomía o extracción de cuerpo extraño en pie, tobillo o peroné.

6.Sutura en agudo de ligamentos del tobillo.

7. Tenosinovectomía a cielo abierto del Tendón de Aquiles.

8.Artroplastia por resección o artrodesis interfalángica de dedos. (Más de 2 dedos, agregar un 20% al valor de dicha

9.Denervaciones articulares.

10.Epifisiodesis.

11. Colgajos locales (por avance, rotatorios o zetaplastias).

12.Enfermedad de Ledderhose. Fibromatosis plantar compleja.

13.Sindactilias simples. (Dos o más espacios, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios).

14.Polidactilia simple. (Más de 2 dedos, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)

15.Exostectomía de mediopie.

16. Resección de huesos accesorios, o resección parcial de huesos del pie.

17.Resección de neuroma.

18.Tratamiento quirúrgico simple del neuroma de Morton.

19.Biopsia a cielo abierto. Biopsia guiada por imágenes por causa oncológica.

20.Toilette quirúrgica de osteosíntesis con conservación de implante y toma de biopsia.

21.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica, 6 o más grupos musculares, unilateral o bilateral

22.Miofasciotomía multinivel 2 a 3 grupos musculares distribuidos en uno o ambos miembros inferiores (homologable a miembros superiores)

MIEMBRO SUPERIOR

1. Extracción de material de osteosíntesis (placas, tornillos, etc. Excluye la extracción de clavijas).

2. Transposición simple del nervio cubital en codo.

3. Tratamiento de la Tortícolis Congénita.

4. Síndrome túnel carpiano complejo (recidivado)

5. Reconstrucción complejo fibro-cartilago triangular

6. Neurorrafia colaterales nerviosas en dedos o palma de mano (más de 2, se agrega 30% al valor de dicha complejidad)

7. Tenorrafia del bíceps
8. Tenorrafia de uno o más tendones extensores en el antebrazo ,la muñeca o la palma. + de 2 tendones , agregar 20 %.
9. Extirpación (a cielo abierto o por artroscopía) de un ganglión del hombro, el codo u otra localización
10. Artroplastía por resección esterno-clavicular. Reparación abierta o artroscópica.
11. Pseudoartrosis de Metacarpiano o falanges.
12. Reemplazo protésico de una articulación MF o IFP.
13. Resección de un hueso del carpo.
14. Artrolisis MF o IF.
15. Polidactilias, síndrome de bandas amnióticas.("anular Groves") o electrodactilias.
16. Transferencias tendinosas o músculo-tendinosas para la reparación de la oposición del pulgar.
17. Tenoplastia del aparato extensor en el dorso de un dedo para corrección de deformaciones digitales (Mallet finger, boutonniere, cuello de cisne, etc.)
18. Reconstrucción de una polea tendinosa por medio de un injerto de tendón,
19. Artrodesis carpo-metacarpiana del pulgar o los dedos.
20. Artroplastía-resección trapecio-metacarpiana.
21. Artroplastía radio-cubital distal (Darrach,Bowers, Sauve-Kapandji,
22. Extirpación de un tumor óseo benigno,sin reconstrucción (osteocodroma,tumores benignos periósticos y lesiones quísticas)
23. Extirpación de una lesión tumoral o pseudotumoral benigna, que engloba o infiltra estructuras profundas vecinas (Lipoma racemoso, hemangioma, linfangioma, tumor de células gigantes de una vaina tenosinovial, xantoma sinovial, sinovitis villonodular, fascitis nodular pseudosarcomatosa, tofogotoso y lesiones similares.).
24. Ruptura ligamentos 4 Ultimos dedos.
25. Fracturas de Metacarpianos o Falanges . Fractura.luxación de Bennett o Rolando. Reducción abierta y osteosíntesis o colocación de un tutor externo.
- 26- Tenorrafia tendón extensor. Más de 2, se agrega un 20% al valor de dicha complejidad de honorarios

27. Toilette de la Fractura Expuesta sin tratamiento óseo definitivo. Resección ósea por osteomielitis.
- 28-Drenaje de Infección o absceso profundo.
29. Liberación articular en mano (hasta 2 articulaciones) IF, MCF y muñeca.
30. Reparación ligamentaria en MCF del pulgar y muñeca o codo.
31. Reducción abierta de luxación irreductible MCF o IF dedos.
32. Biopsia a cielo abierto.
33. Extirpación (a cielo abierto o por artroscopía) de un ganglión de la cara palmar o dorsal de la muñeca.
34. Tratamiento quirúrgico (a cielo abierto o endoscópico) de las neuropatías compresivas del miembro superior:
- Síndrome del tunel carpiano con o sin tenosinovectomía de los tendones flexores, Síndrome del canal de Guyon, Neurodicitis cubital con o sin transposición del cubital, Síndrome del nervio interóseo anterior o posterior , del pronador redondo, Síndrome de Wartemberg, Síndrome del espacio cuadrilátero supraescapular, infraespinoso, etc
35. Reparación de lesiones ligamentarias agudas o inveteradas de las articulaciones MF o IF
36. Miectomía, miotomía, desinserción, descenso, alargamiento o acortamiento de una o más unidades musculotendinosas.
37. Tenosinovectomía radical en la cara palmar o dorsal de la muñeca y/o la mano. Tenosinovectomía radical digital.
38. Tratamiento quirúrgico de una tenosinovitis crónica estenosante. (Enfermedad de De Quervain , dedo o pulgar "en gatillo", etc.) por medio de la sección de la polea tendinosa. Incluye eventual tenosinovectomía y/o tenolisis local.
39. Tratamiento quirúrgico de un pseudoneuroma traumático o "de amputación" de un nervio o rama nerviosa (extirpación, transposición, etc.)
40. Corrección de una sindactilia cicatrizal por medio de zetaplastia (Unica y múltiple) o con colgajos locales y/o injertos de piel (parcial o total).
41. Colgajo fileteado de un dedo. Incluye la resección de las falanges .
42. Reparación de un pulpejo con injertos de piel parcial o total , con colgajos de vecindad (técnicas de Atasoy, Kutler, Moberg, etc.) con un colgajo cruzado de dedo ("Cross.finger flap"). Incluye el cierre del lecho dador con o sin injerto.
43. Cupulectomía radial
44. Tratamiento quirúrgico de una artritis u osteoartritis séptica de una articulación: radiocubital inferior, radiocarpiana, intercarpiana, carpo.metacarpiana, metacarpofalángica o interfalángica.
45. Tratamiento quirúrgico de una osteomielitis de un metacarpiano o falange.
46. Tallado y aplicación de un colgajo rotatorio de vecindad. Incluye tratamiento zona dadora

PELVIS Y CADERA

1. Extracción de material de osteosíntesis.
2. Tratamiento de la fractura expuesta de fémur, sin tratamiento óseo definitivo ni colocación de tutor
3. Tratamiento incruento de la luxación congénita de cadera (Petit). Incluye tenotomía de aductores e inmovilización enyesada.
4. Biopsia a cielo abierto. Biopsia guiada por imágenes por causa oncológica.
5. Toilette quirúrgica de osteosíntesis con conservación de implante y toma de biopsia.

RODILLA

1. Toilette en fracturas expuestas, sin tratamiento óseo definitivo.
2. Tratamiento de la osteocondritis rotuliana o femoral. Ratas intraarticulares. Tratamiento quirúrgico de las osteocondritis de la TAT secular.
3. Sutura en agudo de ligamento lateral interno o externo. Incluye yeso.
4. Hemipatelectomía. Patelectomía. Incluye yeso.
5. Tenorrafias simples en rodilla (p. ej., tendón cuadriceps, tendón rotuliano, etc.). Incluye yeso
6. Extracción de material de osteosíntesis. Extracción de cuerpo extraño profundo.
7. Epifisiodesis.
8. Biopsia a cielo abierto. Biopsia guiada por imágenes por causa oncológica.

Pensión Sanatorial					\$ 164.764,82
43.01.01	Una cama en habitación de dos con baño privado.	x 2 día	1248,22 Gs	57,0 Us	\$ 142.296,89
43.10.01	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación.	x 2 día	1248,22 Gs	5,0 Us	\$ 12.482,18
43.11.01	Intervención quirúrgica con anestesia general. Por acto quirúrgico.	x 1 día	1248,22 Gs	8,0 Us	\$ 9.985,75
Gastos Quirúrgicos					\$ 179.309,41
Gastos Quirúrgicos			\$ 883,30 Us	203	\$ 179.309,41
Honorarios					\$ 220.306,11
Cirujano			\$ 688,46 Us	230,0 Gs	\$ 158.345,02
Ayudante			\$ 688,46 Us	90,0 Gs	\$ 61.961,09
Prácticas					\$ 33.491,59
34.09.07	Radioscopia en quirófano con amplificación de imagen		\$ 162,72 H	7,50 U.	\$ 1.220,37
			\$ 261,81 GsRx	60,00 GR	\$ 15.708,48
34.01.03	Radioscopia con circuito cerrado		\$ 162,72 H	5,25 U.	\$ 854,26
			\$ 261,81 GRx	60,00 GR	\$ 15.708,48
Descartables y Medicamentos					\$ 311.470,11
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesia					
Total del Módulo					\$909.342,04
Valor del Coseguro 10%					\$70.789,58

Notas: *En caso de necesidad de Kit de Artroscopia, se autoriza a facturar \$35.000 aparte de los gastos incluidos en el modulo

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2016-05: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 05**PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL**

1. Resecciones parciales óseas como único tratamiento: laminectomía, foraminectomía, apófisis transversas, facetectomía, etc.
2. Extracción de material de osteosíntesis correspondiente hasta 4 niveles.
3. Toilette quirúrgica infecciones, sin retiro de material de osteosíntesis.
4. Distracción semestral progresiva de columna.
5. Procedimientos terapéuticos percutáneos guiados por imágenes. (Tratamiento del quiste óseo, simple, termo-ablación percutánea, crio-ablación percutánea, alcoholización). En caso de alcoholización / discogel se facturará a partir del 2º nivel, 30% adicional por cada nivel, correspondiente a gastos y honorarios.

PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Fracturas de más de 2 falanges o metatarsianos. Reducción y Osteosíntesis
2. Fracturas unimaleolares de tobillo. Reducción y osteosíntesis.
3. Tratamiento del hallux valgo simple (exostectomía y partes blandas).
4. Tratamiento quirúrgico del hallux rigidus, varus o flexus
5. Exostectomía percutánea del hallux valgo.
6. Amputación del hallux, uno o más rayos laterales o transmetatarsal.
7. Pie equino (alargamiento del tendón de Aquiles y fascia plantar).
8. Antepie varo.
9. Artrodesis de pie (medio o retropié).
10. Juanetillo de sastre abierto. Osteotomías correctivas de metatarsianos o falanges (más de dos, agregar 20% de dicha complejidad en honorarios).
11. Tenorrafia simple del tendón de Aquiles. Reparación de Aquiles por técnica mini invasiva.
12. Tenorrafia aguda del tibial anterior más inmovilización enyesada.
13. Reconstrucción de ligamentos de tobillo (inestabilidad crónica).
14. Sindactilias compleja.
15. Pie plano adquirido del adulto (ruptura del tibial posterior). Reconstrucción sólo de partes blandas.
16. Tenólisis de tendones de pierna.
17. Bandas constrictivas congénitas en pierna (macroductilia y pie hendido). Tratamiento quirúrgico del pie cavo mediante procedimientos de partes blandas.
18. Exostectomía del mediopie (en pacientes diabéticos), percutánea.
19. Seudoartrosis de metatarsianos centrales y quinto metatarsiano.
20. Prácticas endoscópicas simples: tenoscopias, fasciotomías, tenosinovectomías (excepto del tendón de Aquiles).
21. Reparación o sutura de tendón flexor de la pierna. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios).
22. Reparación o sutura de tendón extensor de la pierna. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios).
23. Sección o tenoplastia del gastrocnemios (proximal y media pierna)
24. Tratamiento abierto de la lesión tibioperónea superior o inferior (sindesmosis) en agudo.
25. Neuroma de Morton mediante neurólisis microquirúrgica con magnificación. Incluye cirugía percutánea.
26. Resección/curetaje de un tumor óseo benigno, cavitario o pediculado, sin injerto óseo (ostecondroma, tumores benignos periósticos, lesiones quísticas)
27. Curetaje y relleno con injerto óseo de una lesión cavitaria benigna en falanges, metatarsianos y segunda fila del tarso.

28. Resecciones acrales (tobillo y pie,) de tumores malignos de bajo grado o de grado intermedio de agresividad, o tumores benignos agresivos (recidivantes) de cualquier localización (superficiales o profundos).

29. Procedimientos terapéuticos percutáneos guiados por imágenes (Tratamiento del quiste óseo, simple, termo. ablación percutánea, crio. ablación percutánea, alcoholización)

30. Miofasciotomía multinivel 4 o 5 grupos musculares distribuidos en uno o ambos miembros inferiores (homologable a miembros superiores)

MIEMBRO SUPERIOR

1. Fractura expuesta de mano. Tratamiento completo, incluye osteodesis de metacarpianos y falanges (más de 2 osteodesis agregar 20% de dicha complejidad en honorarios)

2. Fractura de clavícula. Reducción y osteosíntesis.

3. Fractura de un hueso del carpo (escafoides, grande, etc.). Reducción abierta y osteosíntesis

4. Fractura diafisaria de radio o cúbito. Reducción y osteosíntesis.

5. Fracturas de olécranon. Reducción y osteosíntesis.

6. Liberación articular de codo u hombro a cielo abierto.

7. Reducción a cielo abierto de luxación irreductible de hombro/codo.

8. Tratamiento quirúrgico de una artritis u osteoartritis séptica del hombro o el codo

9. Síndrome del túnel carpiano complejo (recidivado) o recidiva de cualquier otra neuropatía compresiva.

10. Reconstrucción del complejo fibro. cartílago triangular.

11. Tenorrafia de uno o más Tendones extensores en el antebrazo, la muñeca o la mano. (Más de 2 tendones, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)

12. Extirpación de un ganglión del hombro o en el codo.

13. Artroplastia por resección esternoclavicular (abierta o artroscópica)

14. Artroplastia. resección trapecio. metacarpiana.

15. Artroplastia radiocubital distal (Darrach, Bowers, Sauvé. Kapandji, etc.)

16. Seudoartrosis de metacarpiano o falanges.

17. Resección de un hueso del carpo

18. Artrodesis carpometacarpiana del pulgar o los dedos

19. Artrólisis metacarpofalángica o interfalángica

20. Sección de tendones flexores en 1 dedo, o su equivalente (es decir, hasta 2 tendones) en la palma de la mano o el antebrazo

21. Transferencia tendinosa para sección de extensores.

22. Transferencias tendinosas o musculotendinosas para reparar la oposición del pulgar.

23. Tenoplastia del aparato extensor en el dorso de un dedo para corrección de deformaciones digitales (Mallet finger, boutonnière, cuello de cisne, enfermedades neuroortopedicas, etc.)

24. Neurorrafia de colaterales nerviosos en dedos o palma de la mano. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)

25. Reconstrucción de una polea tendinosa por medio de un injerto de tendón.

26. Polidactilia simple. (Dos o más dedos, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)

27. Síndrome de bandas amnióticas (anular grooves) o electrodactilias.

28. Tratamiento del tortícolis congénito.

29. Extirpación de un tumor óseo benigno, sin reconstrucción (ostecondroma, tumores benignos periósticos y lesiones quísticas)

30. Extirpación de una lesión tumoral o seudotumoral benigna y localizada de partes blandas, que engloba o infiltra estructuras profundas vecinas (lipoma racemoso, hemangioma, linfangioma, tumor de células gigantes de una vaina tenosinovial, xantoma sinovial, sinovitis vellonodularfascitis nodular seudosarcomatosa, tofo gotoso y lesiones similares)

31. Resecciones acrales (muñeca y mano,) de tumores malignos de bajo grado o de grado intermedio de agresividad, o tumores benignos agresivos (recidivantes) de cualquier localización (superficiales o profundos).

32. Procedimientos terapéuticos percutáneos guiados por imágenes (Tratamiento del quiste óseo, simple, termo. ablación percutánea, crio. ablación percutánea, alcoholización)

33. Curetaje y relleno con injerto oseo de una lesión cavitaria en falanges, metacarpianos y carpo

PELVIS Y CADERA

1. Tratamiento con tutor externo de fractura de fémur como único procedimiento.

2. Tratamiento con tutor externo de fractura de pelvis inestable. Packing preperitoneal para pelvis hemodinámicamente inestable. Toilette quirúrgica de fractura expuesta de pelvis como único procedimiento.

3. Tratamiento del foco osteomielítico: secuestrectomía, curetaje. Extracción de cuerpo extraño en hueso, incluido material de osteosíntesis.

4. Tratamiento quirúrgico de ramas del plexo lumbosacro: exploración, neurorrafia.

5. Sinovectomía de cadera.

6. Toilette de reemplazo total de cadera infectado, sin retiro de prótesis.

7. Forage de cadera simple.

8. Reducción abierta de luxación irreductible de cadera o reemplazo total de cadera

9. Artrotomía de cadera. Drenaje quirúrgico de Artritis séptica de cadera

10. Reducción incruenta gradual de la LCC por método de Somerville

11. Resección de un tumor óseo benigno, sin reconstrucción (ostecondroma, tumores benignos periósticos, lesiones quísticas)

12. Procedimientos terapéuticos percutáneos guiados por imágenes (Tratamiento del quiste óseo, simple, termo. ablación percutánea, crio. ablación percutánea, alcoholización)

RODILLA

1. Fractura de rótula. Reducción y osteosíntesis. Incluye yeso.

2. Resección del quiste de Baker.

3. Sutura de ligamentos laterales más menisectomía.

4. Sutura de ligamentos laterales más sutura de cruzados.

5. Plásticas ligamentarias extraarticulares.

6. Menisectomía simple a cielo abierto.

7. Sinovectomía a cielo abierto. Liberación capsular posterior de rodilla.

8. Tratamiento de la artritis séptica. Artrotomía. Curetaje en la osteomielitis de rodilla.

9. Resección de un tumor óseo benigno, sin reconstrucción (ostecondroma, tumores benignos periósticos, lesiones quísticas).

10. Procedimientos terapéuticos percutáneos guiados por imágenes (Tratamiento del quiste óseo, simple, termo. ablación percutánea, crio. ablación percutánea, alcoholización)

Pensión Sanatorial					\$	164.764,82
43.01.01	Una cama en habitación de dos con baño privado.	x 2 día	1248,22 Gs	57,0 Us	\$	142.296,89
43.10.01	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación.	x 2 día	1248,22 Gs	5,0 Us	\$	12.482,18
43.11.01	Intervención quirúrgica con anestesia general. Por acto quirúrgico.	x 1 día	1248,22 Gs	8,0 Us	\$	9.985,75
Gastos Quirúrgicos					\$	264.989,27
Gastos Quirúrgicos			\$ 883,30 Gs	300	\$	264.989,27

Honorarios				\$	304.986,28
	Cirujano	\$ 688,46 Us	330,0 Gs	\$	227.190,68
	Ayudante	\$ 688,46 Us	113,0 Gs	\$	77.795,60

Prácticas				\$	33.491,59
34.09.07	Radioscopia en quirófano con amplificación de imagen	\$ 162,72 H	7,50 U.	\$	1.220,37
		\$ 261,81 GsRx	60,00 GR	\$	15.708,48
34.01.03	Radioscopia con circuito cerrado	\$ 162,72 H	5,25 U.	\$	854,26
		\$ 261,81 GRx	60,00 GR	\$	15.708,48

Descartables y Medicamentos					\$311.470,11
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drape 1015, Steri drape 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesia					

Total del Módulo					\$1.079.702,07
-------------------------	--	--	--	--	-----------------------

Valor del Coseguro 10%					\$84.051,60
-------------------------------	--	--	--	--	--------------------

Notas:

- Los honorarios de los anestelistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

*En caso de necesidad de Kit de Artroscopia, se autoriza a facturar \$35.000 aparte de los gastos incluidos en el modulo

MODULO 2016-06: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 06**PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL**

1. Retiro de material de osteosíntesis correspondiente a 5 niveles o más.
2. Toilette quirúrgica en infecciones con retiro de material de osteosíntesis.
3. Tumores Benignos o de baja agresividad mayores de 3 cm en región dorsal o lumbar para Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de bajo grado vertebral.

PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Fractura diafisaria de tibia. Reducción y osteosíntesis. (con fractura de peroné o sin ella).
2. Fractura de tibia distal. Reducción y osteosíntesis. Fractura expuesta de pierna. Toilette + fijación externa con tutor.
3. Fractura bimalleolar o equivalente bimalleolar, tibia y peroné (tipo B y C de Weber)
4. Fractura astrágalo, calcáneo, huesos del tarso Incluye utilización de injerto. Reducción y osteosíntesis.
5. Artroplastia protésica del hallux.
6. Tratamiento del hallux valgo complejo (partes blandas y osteotomía del 1er rayo)
7. Tratamiento del hallux valgo completo, percutáneo.
8. Artroscopia simple de tobillo y pie. Sinovectomías, impingement sinovial u óseo anterior o posterior.
9. Osteotomía de huesos del pie, tibia o peroné.
10. Osteotomía percutánea de los metatarsianos centrales.
11. Osteotomía percutánea de quinto metatarsiano (Juanetillo)
12. Artrodesis de tobillo a cielo abierto.
13. Artrodesis de pie de dos articulaciones (incluye tobillo)
14. Tratamiento quirúrgico de la metatarsalgia central. Osteotomía múltiple de metatarsianos.
15. Pie plano complejo del adulto (tratamiento sobre partes blandas más osteotomías)
16. Pie cavo del adulto (tratamiento sobre partes blandas más osteotomías)
17. Resección ósea en pandiafisitis. Incluye colocación de cemento con antibiótico.
18. Amputación de rayo, pie, infrarrotuliana y suprarrotuliana por causa oncológica.
19. Pie bot simple (un solo gesto quirúrgico). Ponseti.
20. Pie plano, pie cavo del niño. Artrorrrisis del tarso. Cirugías de partes blandas u osteotomías.
21. Pie plano, pie cavo complejo del niño. Coaliciones tarsales os tibialis, etc.
22. Resección de barra tarsal en el adulto.
23. Plástica del tendón de Aquiles (ruptura inveterada, plástica de aumentación)
24. Amputación del retropié, tobillo o infrarrotuliana.
25. Ruptura inveterada del tibial anterior con transferencia de otro tendón del pie e injerto tendinoso de Banco de Tejidos.
26. Tenosinovectomía endoscópica del tendón de Aquiles (más denervación)
27. Transferencia/s tendinosa/s en parálisis o secuela traumática.
28. Transferencias tendinosas o trasplantes, con obtención de injerto local.
29. Tendinopatía insercional del Tendón de Aquiles (con reinserción y exostosis de Haglund).
30. Injerto de tendones flexores o extensores. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad).
31. Reparación de luxación de tendones peróneos.
32. Enclavado endomedular profiláctico en tibia.
33. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de bajo grado.
34. Curetaje y relleno con injerto óseo de una lesión cavitaria benigna en tibia, peroné, o huesos de la primera fila del tarso.
35. Curetaje y relleno con cemento (con o sin osteosíntesis) de una lesión metastásica en tibia.

36. Mifasciotomías multinivel 6 o más grupos musculares distribuidos en uno o ambos miembros inferiores (homologable a miembros superiores)

MIEMBRO SUPERIOR

1. Fracturas expuestas de húmero y antebrazo. Tratamiento completo (toilette y fijación con tutor externo o estabilización interna) Fractura expuesta de mano/muñeca tratamiento de lesiones óseas + reparación de tendones.

2. Fracturas del radio distal metafisarias (incluye tratamiento del cubito distal) Reducción y osteosíntesis.

4. Fracturas de la apófisis coronoides. Reducción y osteosíntesis.

5. Fractura diafisarias de cúbito y radio. Fractura-luxación de Galeazzi, de Monteggia o de Essex-Lopresti. Reducción abierta y fijación interna de ambos huesos.

6. Fracturas de la diáfisis del húmero. Reducción y osteosíntesis.

7. Fracturas de humero proximal (extraarticulares) o supracondíleas de húmero o escápula extraarticular. Reducción y osteosíntesis.

8. Fracturas de la cúpula radial. Osteosíntesis o artroplastía.

9. Artroscopia simple de hombro (cuerpos libres, sinovectomías, capsulotomía)

10. Artroscopia simple de muñeca y codo. Impingement de muñeca, Fracturas intraarticulares, sinovectomía, tratamiento endoscópico de la epicondilitis

11. Reparación abierta o artroscópica de lesiones ligamentarias agudas de la muñeca o de la articulación radiocubital distal.

12. Artroplastia por resección, no protésica de codo. Con interposición de fascia lata, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios.

13. Artroplastia por resección acromioclavicular (Munford)

14. Plástica ligamentaria de codo, con injerto.

15. Reparación /reinserción del tendón distal de bíceps en la tuberosidad bicipital del radio.

16. Seudoartrosis de clavícula

17. Seudoartrosis de radio o cubito. Tratamiento del cúbito varo.

18. Osteotomía de húmero.

19. Amputación quirúrgica de brazo, codo, antebrazo, radiocarpiana, intercarpiana o carpometacarpiana y amputación de un dedo con su metacarpiano (amputación de un rayo digital)

20. Tratamiento de la inestabilidad del carpo. Luxaciones del carpo. Incluye osteodesis.

21. Tratamiento de la Enfermedad de Kienbock.

22. Reemplazo protésico en huesos del carpo.

23. Resección de la primera fila del carpo.

24. Osteoplastia (osteotomía con acortamiento, alargamiento o corrección de deseos, malas rotaciones o deformaciones óseas) en los huesos del carpo, los metacarpianos o las falanges.

25. Tratamiento quirúrgico de la necrosis aséptica de un hueso del carpo, con injerto óseo

26. Reemplazo protésico en articulación metacarpofalángica o interfalángica

27. Artroplasia de las articulaciones metacarpofalángicas de los cuatro dedos.

28. Tenólisis de extensores en mano.

29. Tenólisis de uno o más tendones flexores o extensores en el antebrazo o la muñeca o la palma. Procedimientos tendinosos múltiples: hasta tres distribuidos en un miembro.

30. Sección de tendones flexores en un dedo, o su equivalente (es decir, hasta 2 tendones) En la palma de la mano o el antebrazo, más colaterales nerviosos o vasculares.

31. Sección de tendones flexores en 2 dedos, o su equivalente (es decir, hasta 4 tendones) en la palma de la mano o el antebrazo.

32. Injerto de tendón flexor. (Dos o más tendones en diferentes dedos, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)

33. Transferencia tendinosa en parálisis simple de la mano. Hasta 2 tendones.

34. Tratamiento quirúrgico de los síndromes isquémicos del antebrazo (Volkmann) o la mano (Finochietto), agudos o subagudos. Incluye fasciotomía o fasciectomía descompresiva, miotomías o miectomías, neurólisis de los nervios mediano o cubital
35. Camptodactilia o clinodactilia (por cada dedo corregido), hipoplasia del pulgar
36. Corrección de una sindactilia congénita por medio de zetaplastia (única o múltiple), con colgajos locales o injertos de piel (parcial o total) por cada comisura corregida
37. Tratamiento de la enfermedad de Dupuytren con retracción metacarpofalángica de un solo dedo. (Dos o más rayos, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)
38. Transposición del nervio cubital del codo más osteotomía epitrocLEAR y reinserción de músculos epitrocLEARES
39. Transposición simple de dedo de la mano.
40. Sinostosis radiocubital en el niño.
41. Sutura arterial o venosa (axila, brazo, codo)
42. Exéresis de la costilla cervical
43. Macroductilia.
44. Braquidactilia.
45. Enclavado endomedular profiláctico en húmero.
46. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de bajo grado.
47. Curetaje y relleno con cemento (con o sin osteosíntesis) de una lesión metastásica en húmero.
48. Curetaje y relleno con injerto óseo de una lesión cavitaria benigna en radio, cúbito, húmero o escápula

PELVIS Y CADERA

1. Fractura diafisaria de fémur (excepto cadera) Reducción y osteosíntesis. Fractura expuesta de fémur (toilette y fijación con tutor externo). Fractura unicodilea de fémur, Reducción y osteosíntesis.
2. Fractura de ala ilíaca o rama pubiana. Reducción y osteosíntesis. Fractura expuesta de pelvis (toilette y fijación con tutor externo)
3. Artroscopia diagnóstica, extracción de cuerpos libres, lavado articular, sinovectomía artroscópica, cadera en resorte, bursectomía.
4. Artrólisis de cadera. Queilectomía.
5. Forage de cadera simple más injerto óseo autólogo.
6. Amputación suprarrotuliana
7. Toilette quirúrgica de osteosíntesis con retiro de implante y estabilización ósea no definitiva (tutor externo) osteomielitis. Toilette de osteomielitis y colocación de espaciador de cemento.
8. Cuadricéplastia a lo Judet.
9. Enclavado endomedular profiláctico en fémur
10. Ampliaciones de márgenes en cirugías de tumores de bajo grado.
11. Curetaje y relleno con cemento (con o sin osteosíntesis) de una lesión metastásica en fémur.
12. Curetaje y relleno con injerto óseo de una lesión cavitaria benigna en fémur o tibia

RODILLA

1. Fractura de un platillo tibial. Fractura con compromiso intraarticular o hundimiento.
2. Reducción y osteosíntesis. Incluye injerto óseo.
3. Fractura de un cóndilo femoral. Reducción y Osteosíntesis. Fracturas expuestas alrededor de la rodilla, toilette mas colocación de tutor externo.
4. Artroscopia simple: lavado, toilette, menisectomía, realineación patelofemoral, plicas, sinovectomía, extracción de cuerpo libre.
5. Reosteosíntesis de rótula. Seudoartrosis de rótula (incluye extracción de material)
6. Reconstrucción de ligamentos cruzados a cielo abierto.
7. Amputación infrarrotuliana o suprarrotuliana.

8. Tenotomías múltiples deflexoras de rodilla con capsulotomía o sin ella. (Bilateral, agregar un 20% al valor de dicha complejidad)
9. Tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de la rodilla.
10. Tratamiento quirúrgico de una discrepancia de longitud mediante técnica de epifisiodesis.
11. Tratamiento quirúrgico de una deformidad angular mediante técnica de hemiepifisiodesis en un solo nivel (modulación fisaria)
12. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de bajo grado

Pensión Sanatorial					\$ 319.543,89
43.01.01	Una cama en habitación de dos con baño privado.	x 4 día	\$ 1248,22 Gs	57,0 Us	\$ 284.593,78
43.10.01	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación.	x 4 día	\$ 1248,22 Gs	5,0 Us	\$ 24.964,37
43.11.01	Intervención quirúrgica con anestesia general. Por acto quirúrgico.	x 1 día	\$ 1248,22 Gs	8,0 Us	\$ 9.985,75

Gastos Quirúrgicos					\$ 384.234,44
Gastos Quirúrgicos			\$ 883,30 Gs	435,00 Us	\$ 384.234,44

Honorarios					\$ 366.947,37
Cirujano			\$ 688,46 Us	420,0 Gs	\$ 289.151,78
Ayudante			\$ 688,46 Us	113,0 Gs	\$ 77.795,60

Prácticas					\$ 33.491,59
34.09.07	Radiorroscopia en quirófano con amplificación de imagen		\$ 162,72 /H	7,50 U.	\$ 1.220,37
			\$ 261,81 GsRx	60,00 GR	\$ 15.708,48
34.01.03	Radiorroscopia con circuito cerrado		\$ 162,72 GsRx	5,25 U.	\$ 854,26
			\$ 261,81 GRx	60,00 GR	\$ 15.708,48

Descartables y Medicamentos					\$423.945,43
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesia					

Total del Módulo					\$1.528.162,73
-------------------------	--	--	--	--	-----------------------

Valor del Coseguro 10%					\$118.962,93
-------------------------------	--	--	--	--	---------------------

Notas:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

Norma: *el Kit de Artroscopia, esta incluido en los gastos quirurgicos establecidos en el modulo

MODULO 2016-07: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 07**PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL**

1. Discectomía lumbar simple por vía posterior
2. Canal estrecho simple. Liberación sacodural de hasta 2 niveles sin instrumentación con artrodesis simple o sin ella.
3. Espondilólisis. Espondilolistesis lumbosacra; artrodesis simple, no instrumentada.
4. Artrodesis simple de columna cervical por vía posterior.
5. Vertebroplastía y costoplastía. Laminoplastía.
6. Procedimientos tendinosos múltiples: más de tres distribuidos en uno o ambos lados.
7. Procedimientos óseos en un solo nivel con procedimientos tendinosos asociados en cualquier nivel (en enfermedades neuroortopédicas)
8. Resecciones parciales óseas como único tratamiento de tumores benignos: laminectomía, foraminectomía, apófisis transversas, facetectomía, etc.

PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Fractura expuesta de pierna. Toilette más osteosíntesis definitiva en un tiempo.
2. Fractura de pilón tibial intraarticular y peroné. Reducción y osteosíntesis. Incluye asistencia artroscópica. Fractura trimalleolar de tobillo (reducción y osteosíntesis de los tres maléolos)
3. Osteosíntesis de calcáneo (con injerto o sin él) más artrodesis subastragalina (Dambleé)
4. Resección total ósea como único tratamiento de tibia y peroné, astrágalo o calcáneo.
5. Alargamientos óseos. Acortamientos de miembro.
6. Osteotomías múltiples en tibia para corrección de defecto rotacional o angulares. Antepié completo. Tratamiento del hallux valgo complejo (partes blandas y osteotomía del 1er rayo) más tratamiento de asociaciones (dedos menores) como dedo en garra, dedo en maso, etc.
7. Artroscopia compleja de tobillo: microfracturas, artrodesis, fasciotomías por síndrome compartimental, trasplante osteocondral, reconstrucciones ligamentarias, etc.
8. Artroplastia articular de tobillo o pie con injerto osteocondral.
9. Artroplastia de tobillo no protésica (mosaicoplastia)
10. Artroplastia protésica del hallux con osteotomías o artrodesis interfalángica y cuneometatarsiana.
11. Artroplastia protésica de dedos menores.
12. Artrodesis de tres articulaciones (triple artrodesis)
13. Seudoartrosis de tibia. Seudoartrosis de mediopie y retropie
14. Osteotomía de los 5 rayos del pie.
15. Pie plano complejo (tratamiento sobre partes blandas más osteotomía medializante de calcáneo más alargamiento de columna externa, eventual alargamiento del tendón de Aquiles)
16. Neurorrafia de nervios periféricos de troncos terminales (plexo lumbosacro ciático, ciático poplíteo externo, ciático poplíteo interno, etc.)
17. Injerto de colaterales nerviosos en pie. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)
18. Cross leg. Incluye injerto.
19. Tratamiento quirúrgico de la osteomielitis crónica mediante saucerización.
20. Resección oncológica que comprometa un compartimiento de pierna o pie.

MIEMBRO SUPERIOR

1. Fractura intraarticular de la cabeza humeral y supra. inter. transcondílea de paleta humeral o intraarticulares de escápula. Reducción y osteosíntesis.
2. Fracturas del radio distal intraarticular, con o sin fractura del cúbito distal, con o sin lesión del fibrocartilago triangular. Osteosíntesis del radio. Incluye tratamiento del cúbito distal o del fibrocartilago triangular.
3. Fractura expuesta de la mano (lesión grave de mano) Osteodesis de metacarpianos y/o Falanges + reparación tendinosa + sutura de nervios/vasos. Sutura de más de tres tendones o más de dos nervios o vasos agregar 30%.
4. Luxofracturas del carpo. Reducción abierta y fijación interna de uno o varios huesos. Incluye eventual reparación ligamentaria.
5. Seudoartrosis de húmero.
6. Seudoartrosis biósea de antebrazo.
7. Seudoartrosis del escafoides u otros huesos del carpo
8. Reparación abierta o artroscópica del manguito rotador.
9. Inestabilidad glenohumeral. Reparación abierta o artroscópica
10. Lesión SLAP, reparación artroscópica. Tenotomía o Tenodesis del bíceps artroscópica.
11. Plástica acromioclavicular abierta o artroscópica (incluye injertos)
12. Reparación abierta o artroscópica de lesiones ligamentarias inveteradas de la muñeca o de la articulación radiocubital distal (plástica). Reparación de lesiones inveteradas
13. Reemplazo parcial de hombro.
14. Reemplazo protésico del trapecio.
15. Extracción de prótesis de hombro, codo o muñeca. (sin colocación de espaciador).
16. Artroplastia. resección de las articulaciones metacarpofalángicas de los cuatro dedos.
17. Artroplastia. resección y tenosuspensión de la articulación trapecio. metacarpiana.
18. Artrodesis de hombro o codo.
19. Artrodesis radiocarpianas parciales o intercarpianas.
20. Artrodesis total de la muñeca.
21. Inestabilidad esternoclavicular aguda o crónica.
22. Osteoplastia (osteotomía con acortamiento, alargamiento o corrección de deseos óseos, malas rotaciones o deformaciones óseas) en la clavícula, el húmero, el radio o el cúbito
23. Tratamiento quirúrgico de la osteomielitis de la escápula, el húmero, el radio, el cúbito. Incluye saucerización.
24. Tenoplastia (injerto o transferencia) de un tendón flexor o extensor, o más de uno, en el antebrazo, la muñeca o la palma.
25. Injerto de los tendones flexores en un dedo (técnica de Kleinert o injerto tendinoso)
26. Transferencias tendinosas o musculotendinosas para la corrección de la parálisis alta del mediano, parálisis radial, parálisis cubital, o parálisis de la flexión o extensión del codo (con tríceps, bíceps u operación de Steindler)
27. Tratamiento quirúrgico de las secuelas tardías de los síndromes isquémicos del antebrazo (Volkmann) o la mano (Finochietto). Incluye miotomías, miectomías, neurlisis de los nervios mediano o cubital y transferencias tendinosas múltiples.
28. Tallado y aplicación de un colgajo cutáneo abdominal, torácico braquial o antebraquial
29. Endoneurólisis interfascicular de un nervio o rama nerviosa.
30. Neurorrafia epineural o fascicular de un nervio o rama nerviosa.
31. Simpatiectomía periarterial en la mano o los dedos. Adventiciectomía con técnicas microquirúrgicas.
32. Revisión de suturas arteriales o venosas.
33. Corrección de la ráfaga cubital de los cuatro dedos con procedimientos sobre las partes blandas de las articulaciones metacarpofalángicas.

34. Tratamiento de la enfermedad de Dupuytren, con retracción de la articulación interfalángica proximal de un dedo o más de uno, o con retracción metacarpofalángica, de más de un dedo (incluye eventual artrólisis, zetaplastia única o múltiple, injertos de piel parcial o total, etc.).

35. Mano hendida.

36. Tratamiento quirúrgico de elevación congénita de la escápula.

37. Tratamiento quirúrgico de la lesión de Monteggia inveterada y de la luxación congénita de la cabeza del radio.

38. Tratamiento quirúrgico de la enfermedad por bridas amnióticas proximal a la mano.

39. Reconstrucción del pulgar.

PELVIS Y CADERA

1. Fractura de cadera o subtrocantérica. Fractura supracondílea/intercondílea de fémur. Reducción y osteosíntesis.

2. Luxofracturas de pelvis extraarticulares. Reducción y osteosíntesis.

3. Osteotomía diafisarias de fémur. Osteotomías de fémur para correcciones angulares y rotacionales

4. Reemplazo parcial de cadera.

5. Extracción de prótesis de cadera. Girdlestone.

6. Tratamiento artroscópico del pinzamiento fémoro. acetabular (incluye reparación labral con suturas) y/o combinación con patología extra articular (bursectomía, cadera en resorte interna o externa)

7. Seudoartrosis fémur (diafisaria). Seudoartrosis séptica. Extracción de material, toilette y osteosíntesis con clavo recubierto/espaciador artesanal o placa recubierta de cemento y ATB.

8. Toilette quirúrgica de osteosíntesis de fémur con retiro de implante y estabilización ósea definitiva con otro implante.

9. Alargamientos óseos. Tratamiento quirúrgico de una deformidad angular mediante técnica de hemiepifisiodesis en más de un nivel o bilateral (modulación fisaria)

10. Epifisiólisis de la cadera. Tratamiento quirúrgico.

11. Injerto nervioso de ramas terminales del plexo lumbosacro.

12. Tratamiento quirúrgico de la osteomielitis crónica de fémur mediante saucerización.

RODILLA

1. Fractura de un platillo tibial. Fractura con compromiso intraarticular o hundimiento. Reduccion y osteosíntesis. Incluye injerto oseo con control y asistencia artroscopica.

2. Fractura de femur distal extrarticular o articular simple. Reduccion y osteosíntesis

3. Artroscopia compleja de rodilla (LCA, LCP, transporte osteocondreal, cultivo condrocitos, sutura meniscal)

4. Tratamiento de la luxacion recidivante de rotula en el niño o en el adulto. Reconstruccion del ligamento medial (LPFM). Transposicion de la Tuberosidad anterior de la tibia (TAT). Incluye asistencia artroscopica.

5. Osteotomia valgizante de tibia. (Incluye asistencia artroscopica) Osteotomia deflexora. Osteotomia varizante femoral.

6. Artrodesis de rodilla simple.

7. Artroplastia de superficie (una sola superficie)

Pensión Sanatorial					\$	319.543,89
43.01.01	Una cama en habitación de dos con baño privado.	x 4 día	\$ 1248,22 Us	57,0 Us	\$	284.593,78

43.10.01	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación.	x 4 día	\$ 1248,22 Us	5,0 Us	\$	24.964,37
43.11.01	Intervención quirúrgica con anestesia general. Por acto quirúrgico.	x 1 día	\$ 1248,22 Us	8,0 Us	\$	9.985,75

Gastos Quirúrgicos					\$	384.234,44
Gastos Quirúrgicos			\$ 883,30 Us	435	\$	384.234,44

Honorarios					\$	696.718,09
Cirujano			\$ 688,46 Us	600,0 Gs	\$	413.073,97
Ayudante			\$ 688,46 Us	206,0 Gs	\$	141.822,06
Ayudante			\$ 688,46 Us	206,0 Gs	\$	141.822,06

Prácticas					\$	33.491,59
34.09.07	Radioscopia en quirófano con amplificación de imagen		\$ 162,72 /H	7,50 U.	\$	1.220,37
			\$ 261,81 GsRx	60,00 GR	\$	15.708,48
34.01.03	Radioscopia con circuito cerrado		\$ 162,72 GsRx	5,25 U.	\$	854,26
			\$ 261,81 GRx	60,00 GR	\$	15.708,48

Descartables y Medicamentos						\$847.024,45
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemossuctor). Medicacion anestesia						

Total del Módulo						\$2.281.012,46
-------------------------	--	--	--	--	--	-----------------------

Valor del Coseguro 10%						\$177.570,05
-------------------------------	--	--	--	--	--	---------------------

Notas:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2016-08: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 08**PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL**

1. Discectomía lumbar más artrodesis con instrumentación. Instrumentación hasta 2 niveles.
2. Espondilolistesis, artrodesis instrumentada hasta 3 niveles.
3. Canal estrecho degenerativo: liberación sacodural hasta 3 niveles más instrumentación.
4. Recalibrado de canal.
5. Inestabilidad postraumática y fracturas de columna cervical, dorsal y lumbar por vía posterior, hasta 4 niveles. Con lesión de duramadre o sin ella.
6. Discectomía cervical por vía anterior. Con instrumentación o sin ella
7. Seudoartrosis a cualquier nivel, sin retiro ni cambio de instrumentación.
8. Discectomía cervical. dorsal por abordajes posteriores, con instrumentación o sin ella
9. Artrodesis simple de columna dorsal por vía anterior.
10. Canal estrecho cervical: liberación anterior medular y por misma vía artrodesis instrumentada hasta 2 niveles.
11. Artrodesis circunferencial de 360°, por vía posterior, de un nivel, con colocación de PLIF/LIF o sin ella.
12. Colocación de instrumental para distracción progresiva de columna.

PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Artroplastia protésica de tobillo.
2. Artrodesis panastragalina con osteosíntesis (cuatro articulaciones)
3. Pie bot (equino varo supinado. convexo congénito. astrágalo vertical) y pie bot secuelar
4. Pie plano complejo (tratamiento sobre partes blandas más osteotomía medializante de calcáneo más alargamiento de columna externa más osteotomía del 1er metatarsiano, eventual alargamiento del tendón de Aquiles)
5. Colgajos pediculados en isla. Incluye injerto de piel en zona dadora.
6. Tumor benigno de partes blandas subaponeurótico., mayor de 3 cm, agresivo localmente (p. ej., fibromatosis agresiva)
7. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de alto grado.
8. Tratamiento de tumores malignos o benignos agresivos con resecciones óseas tumorales segmentarias (en bloque) sin reconstrucción.
9. Pie de Charcot. Osteotomías + triple artrodesis de retropié o tobillo con osteosíntesis rígidas o fijadores externos.
10. Tratamiento quirúrgico de los defectos longitudinales y pseudartrosis congénita de la pierna.
11. Toma y aplicación de un colgajo, en isla con pedículo o neurovascular (island. flap). Incluye el cierre del lecho dador con un injerto de piel.

MIEMBRO SUPERIOR

1. Fractura de la escápula con compromiso de la cavidad glenoidea. Reducción abierta y fijación interna.
2. Cirugía de revisión del manguito rotador o revisión de la inestabilidad del hombro. (abierto o artroscópica)
3. Artroplastia total de hombro.
4. Reemplazo protésico de muñeca o codo.
5. Reemplazo protésico de las cuatro articulaciones metacarpofalángicas
6. Reconstrucción del manguito rotador del hombro con transferencias tendinosas (abierto o artroscópico).
7. Amputación quirúrgica o desarticulación a nivel del hombro.

8. Sección de tendones flexores en 3 o más dedos, o su equivalente (es decir, 6 o más tendones) en la palma de la mano o el antebrazo, más colaterales nerviosos.
9. Reparación de un nervio o una rama nerviosa con injertos nerviosos.
10. Transferencias tendinosas o musculotendinosas para la corrección de parálisis combinadas, parálisis cerebral, cuadriplejías o parálisis obstétricas del plexo braquial.
11. Liberación de retracción de la 1ª comisura. Incluye los procedimientos de reparación de la cobertura cutánea, excepto los colgajos libres.
12. Extirpación de un tumor neurogénico benigno de un nervio o rama nerviosa y reparación con injertos nerviosos.

13. Tratamiento quirúrgico de la agenesia del radio o del cúbito.
14. Deformidad de Sprengel.
15. Toma y aplicación de un colgajo, en isla con pedículo o neurovascular (island. flap). Incluye el cierre del lecho dador con un injerto de piel.
16. Reemplazo articular de pie a mano no vascularizado.
17. Pulgarización del índice.
18. Neurorrafia en lesiones del plexo braquial.
19. Extirpación radical de un tumor maligno de piel con invasión de estructuras profundas sin cobertura cutánea.

20. Tratamiento radical de un tumor maligno de la sinovial de una articulación
21. Resecciones proximales del miembro superior de tumores de alto grado incluyendo la cintura escapular. Compromiso de más de un compartimento muscular.
22. Curetajes y rellenos por lesiones óseas benignas agresivas en cúbito, radio o húmero (Ejemplo TCG)

23. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de alto grado.
24. Procedimientos óseos multinivel en neuroortopedia: dos niveles distribuidos en un miembro; incluye todos los procedimientos tendinosos necesarios en cualquier nivel (niveles MI: 1-escapula, 2-hombro/húmero proximal, 3-codo/húmero distal, 4-antebrazo distal/muñeca y 5-mano; PC: región equivalente de MI).

PELVIS Y CADERA

1. Fractura de acetábulo. Reducción y osteosíntesis del macizo acetabular por única vía u osteosíntesis del arco anterior o posterior pelviano
2. Fractura periprotésica de cadera, sin recambio protésico
3. Artroplastia total de cadera
4. Revisiones de artroscopías de cadera, reconstrucción labral con injerto.
5. Artrodesis de cadera.
6. Desarticulación.
7. Osteotomías de pelvis. Osteotomía de cadera o fémur distal (supracondílea). Corrección de consolidación viciosa intraarticular o pseudoartrosis intraarticular en fémur.
8. Tratamiento de la pseudoartrosis de fémur proximal o fémur distal. Incluye utilización de más de un abordaje.

9. Epifisiolisis de la cadera del adolescente. Tratamiento quirúrgico mediante luxación controlada de la cadera más osteotomía.
10. Tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de cadera (descenso, reducción, capsulotomía más plástica capsular más osteotomía)
11. Luxación neurológica de la cadera. Tratamiento quirúrgico
12. Tratamiento quirúrgico de una discrepancia de longitud mediante alargamiento óseo radual (osteogénesis en distracción con tutor externo) o de un defecto óseo mediante transporte óseo, hasta 5 centímetros.

13. Colgajos pediculados en isla, fasciocutáneos o musculares. Incluye injerto de piel en zona dadora.

14. Resección oncológica de tumor que comprometa un compartimento anatómico, sin reconstrucción con injerto.

15. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de alto grado en fémur
16. Procedimientos óseos multinivel: dos niveles distribuidos en uno o ambos miembros; incluye todos los procedimientos tendinosos necesarios en cualquier nivel (niveles MI: 1. pelvis, 2. cadera/fémur proximal, 3. rodilla/fémur distal, 4. pierna distal/tobillo y 5. pie; MS: región equivalente de MI)

RODILLA

1. Fractura de ambos platillos tibiales. Reducción y osteosíntesis por doble abordaje, fracturas con compromiso intraarticular o hundimiento. Incluye injerto óseo. Incluye asistencia artroscópica.
2. Fractura de fémur distal, intraarticular compleja, con artrotomía y reducción abierta.
3. Artroplastía total de rodilla. Artroplastía unicondilea de rodilla. Artroplastía de superficie (dos superficies)
4. Revisión artroscópica del LCA o del LCP. Incluye utilización de injertos.
5. Reconstrucción de LCA o LCP más plásticas en ligamentos laterales. Incluye el uso de injertos.
6. Tratamiento quirúrgico de la luxación grave de la rodilla. Lesión de Harry Platt (lesión de ligamentos laterales, cruzados y menisco).
7. Fractura periprotésica de rodilla, sin revisión protésica.
8. Reconstrucción del aparato extensor, en reemplazo total de rodilla sin aloinjerto.
9. Aloinjerto de aparato extensor, sin recambio protésico
10. Osteotomía tibial con reconstrucción de ligamento cruzado anterior.
11. Doble osteotomía con correcciones de deseos por secuelas de fracturas alrededor de la rodilla
12. Seudoartrosis de fémur distal o tibia proximal.
13. Luxación congénita de la rótula en el niño.
14. Resección o curetaje de lesión tumoral cavitaria con relleno óseo. (Excluye TCG)
15. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de alto grado.

Pensión Sanatorial				\$	396.933,43
43.01.01	Una cama en habitación de dos con baño privado.	x 5 día	\$ 1248,22 Us	57,0 Us	\$ 355.742,23
43.10.01	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación.	x 5 día	\$ 1248,22 Us	5,0 Us	\$ 31.205,46
43.11.01	Intervención quirúrgica con anestesia general. Por acto quirúrgico.	x 1 día	\$ 1248,22 Us	8,0 Us	\$ 9.985,75
Gastos Quirúrgicos				\$	441.648,79
Gastos Quirúrgicos			\$ 883,30 Us	500	\$ 441.648,79
Honorarios				\$	1.045.077,13
Cirujano			\$ 688,46 Us	900,0 Gs	\$ 619.610,95
Ayudante			\$ 688,46 Us	309,0 Gs	\$ 212.733,09
Ayudante			\$ 688,46 Us	309,0 Gs	\$ 212.733,09
Prácticas				\$	33.491,59
34.09.07	Radioscopia en quirófano con amplificación de imagen		\$ 162,72 /H	7,50 U.	\$ 1.220,37
			\$ 261,81 GsRx	60,00 GR	\$ 15.708,48
34.01.03	Radioscopia con circuito cerrado		\$ 162,72 /H	5,25 U.	\$ 854,26
			\$ 261,81 GRx	60,00 GR	\$ 15.708,48
Descartables y Medicamentos					\$1.016.427,33

Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drape 1015, Steri drape 1050, y hemosuctor). Medicación anestésica

Total del Módulo

\$2.933.578,27

Valor del Coseguro 10%

\$228.370,36

Notas:

- Los honorarios de los anestesiólogos detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2016-09: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 09**PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL**

- 1-Canal estrecho degenerativo: estrecho lumbar liberación sacodural de 4 o más niveles, más instrumentación.
- 2-Espondilólisis, espondilolistesis lumbar, artrodesis instrumentada de 4 niveles o más.
- 3-Discectomía cervical/dorsal por vía anterior y posterior. Costotransversectomía.
- 4-Discectomía lumbar/dorsal endoscópica asistida por video.
- 5-Laminoplastia cervical, con instrumentación o sin ella.
- 6-Artrodesis cervical anterior con instrumentación.
- 7-Toracoscopia: artrodesis.
- 8-Luxofracturas cervicales, dorsales y lumbares. Estabilización instrumentada por vía anterior.
- 9-Fracturas cervicales, dorsales y lumbares. Artrodesis e instrumentación por vía posterior de 5 niveles o más. Con lesión de duramadre o sin ella.
- 10-Artrodesis lumbar anterior con instrumentación o sin ella
- 11-Artrodesis de 360º en uno o más niveles por vía posterior.
- 12-Artrodesis instrumentada de columna dorsal por vía anterior.
- 13-Canal estrecho cervical: liberación anterior medular y por misma vía artrodesis instrumentada de 3 niveles o más.
- 14-Artrodesis lumbar anterior. Discectomía hasta un nivel
- 15-Artrodesis circunferencial de 360º, por vía posterior, de 2 niveles o más, con colocación de PLIF-TLIF o sin ella.
- 16-Reemplazo discal protésico.
- 17-Ampliaciones de márgenes en cirugías realizadas en tumores de alto grado en columna o sacro.

PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

- 1-Revisión de artroplastía protésica de tobillo.
- 2- Colgajos libres vascularizados (con neurorrafia o sin ella).
- 3-Reimplante del hallux.
- 4-Artroplastia protésica de tobillo con osteotomías correctivas, alineación de pierna, retropié o mediopie, o plásticas ligamentarias por inestabilidad medial.
- 5-Resecciones intralesionales (curetaje) de tumores benignos localmente agresivos o recidivantes (tumor de células gigantes, quiste óseo aneurismático, fibroma condromixoide, etc.), con adyuvancia local o sin ella, y con reconstrucción de cualquier tipo (endoprótesis, prótesis de revisión, cemento, injerto autólogo, etc.)

MIEMBRO SUPERIOR

- 1-Revisión de artroplastía protésica de hombro, codo o muñeca en un tiempo.
- 2-Primer tiempo de revisión de revisión total de hombro, codo o muñeca infectado o no, más espaciador.
- 3-Segundo tiempo de reimplante de reemplazo total de hombro, codo o muñeca infectado.
- 4-Reconstrucción del pulgar (en casos traumáticos o por malformaciones congénitas) por transposición de un dedo de la mano, con sus pedículos neurovasculares (pulgarezación)
- 5-Sección de tendones flexores en 3 o más dedos, o su equivalente (es decir, 6 o más tendones) en la palma de la mano o el antebrazo, más colaterales nerviosos y vascular. (Revascularización).
- 6- Tratamiento quirúrgico de los seudoneuromas traumáticos o “de amputación” del plexo braquial.
- 7-Tratamiento quirúrgico de los síndromes neurovasculares compresivos cervicobraquiales,

síndrome del opérculo torácico nervioso y/o vascular.

8-Reparación de un nervio o una rama nerviosa con neurotización.

9-Reimplante de un dedo.

10-Injertos articulares vascularizados.

11-Suspensión escapulotorácica, de tipo Eden-Lange.

12-Fusión escapulotorácica.

13-Extirpación radical de un tumor maligno de las partes blandas más plásticas asociadas reconstructivas

14-Procedimientos óseos multinivel en neuroortopedia: tres niveles distribuidos en un miembro; incluye todos los procedimientos tendinosos necesarios en cualquier nivel (niveles MI: 1-escapula, 2-hombro/humero proximal, 3-codo/humero distal, 4-antebrazo distal/muñeca y 5-mano; PC: región equivalente de MI)

PELVIS Y CADERA

1. Revisión protésica en un tiempo.

2. Fractura periprotésica con revisión de la prótesis.

3. Primer tiempo de reconversión protésica infectada más espaciador.

4. Segundo tiempo de reconversión protésica infectada, colocación con reconstrucción con injerto de Banco de Tejidos.

5. Reemplazo total de cadera primario en displasias de cadera con plásticas de cotilo con injerto óseo o acortamiento femoral.

6. Segundo tiempo de reconversión protésica infectada sin reconstrucción ósea.

7. Reemplazo total de cadera no convencional, por secuela de fractura de acetábulo, osteosíntesis fallida de fémur proximal, secuela de artritis séptica, conversión de artrodesis.

8. Artroplastia de cadera con megaprotésis, por fractura periprotésica, o fractura grave de fémur.

9. Seudoartrosis de pelvis.

10. Injerto intercalar de metal 3D en fémur.

11. Reducción abierta de la luxación congénita de cadera combinada con osteotomía pélvica y femoral proximal combinada.

12. Tratamiento quirúrgico de una discrepancia de longitud mediante alargamiento óseo gradual (osteogénesis en distracción con tutor externo) o de un defecto óseo transporte óseo, más de 5 centímetros. mediante

13. Colgajos libres vascularizados (con neurorrafia o sin ella)

14. Resecciones intralesionales (curetaje) de tumores benignos localmente agresivos o recidivantes (tumor de células gigantes, quiste óseo aneurismático, fibroma tipo (endoprótesis, prótesis de revisión, cemento, injerto autólogo, etc.) condromixioide, etc.), con adyuvancia local o sin ella, y con reconstrucción de cualquier

15. Ampliaciones de márgenes realizadas en tumores de alto grado en pelvis.

16. Procedimientos óseos multinivel en neuroortopedia: tres niveles distribuidos en uno o ambos miembros; incluye todos los procedimientos tendinosos necesarios en cualquier nivel (niveles MI: 1. pelvis, 2. cadera/fémur proximal, 3. rodilla/fémur distal, 4. pierna distal/tobillo y 5. pie; MS: región equivalente de MI).

RODILLA

1. Revisión de reemplazo total de rodilla en un tiempo.

2. Primer tiempo de reconversión de reemplazo total de rodilla infectado o no, más espaciador.

3. Segundo tiempo de reimplante de reemplazo total de rodilla infectado, sin reconstrucción ósea.

4. Extracción de reemplazo total de rodilla infectado más artrodesis.

5. Fractura periprotésica de rodilla, con revisión protésica.

6. Reemplazo total de rodilla primario, en pacientes con deformidad extraarticular femoral o tibial, que implique osteotomías correctivas.

7. Reconstrucción artroscópica de LCA + LCP en un tiempo. Incluye la plástica de los ligamentos colaterales y de los injertos utilizados.

8. Resecciones intralesionales (curetaje) de tumores benignos localmente agresivos o recidivantes, (tumor de células gigantes, quiste óseo aneurismático, fibroma tipo (endoprótesis, prótesis de revisión, cemento, injerto autólogo, etc.) condromixioide, etc.), con adyuvancia local o sin ella, y con reconstrucción de cualquier

9. Transplante meniscal como único procedimiento.

Pensión Sanatorial					\$ 832.326,58
43.01.01	Una cama en habitación de dos con baño privado.	x 6 día	\$ 1248,22 Us	57,0 Us	\$ 426.890,67
43.10.01	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación.	x 6 día	\$ 1248,22 Us	5,0 Us	\$ 37.446,55
40.01.01	Internación en UTI x 24 hs	x 1 día	\$ 1721,17 Us	196,0 Us	\$ 337.349,56
43.10.02	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en UTI.	x 1 día	\$ 1721,17 Us	12,0 Us	\$ 20.654,05
43.11.01	Intervención quirúrgica con anestesia general. Por acto quirúrgico.	x 1 día	\$ 1248,22 Us	8,0 Us	\$ 9.985,75

Gastos Quirúrgicos					\$ 512.312,59
Gastos Quirúrgicos			\$ 883,30 Us	580	\$ 512.312,59

Honorarios					\$ 1.200.944,08
Cirujano			\$ 688,46 Us	1000,0 Gs	\$ 688.456,61
Ayudante			\$ 688,46 Us	350,0 Gs	\$ 240.959,81
Ayudante			\$ 688,46 Us	350,0 Gs	\$ 240.959,81
Honorarios Equipo de UTI					\$ 30.567,84

Prácticas					\$ 61.162,61
34.09.07	Radioscopia en quirófano con amplificación de imagen		\$ 162,72 /H	7,50 U.	\$ 1.220,37
			\$ 261,81 GsRx	60,00 GR	\$ 15.708,48
34.01.03	Radioscopia con circuito cerrado		\$ 162,72 GsRx	5,25 U.	\$ 854,26
			\$ 261,81 GRx	60,00 GR	\$ 15.708,48
	Radiografia primera exposicion (control)		\$ 162,72 /H	16,18 U.	\$ 2.632,75
			\$ 261,81 GsRx	43,00 GR	\$ 11.257,74
	Radiografia exposicion subsig.(control)		\$ 162,72 GsRx	16,18 U.	\$ 2.632,75
			\$ 261,81 GRx	42,58 GR	\$ 11.147,78

Descartables y Medicamentos					\$1.114.376,03
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesia					

Total del Módulo					\$3.721.121,90
-------------------------	--	--	--	--	-----------------------

Valor del Coseguro 10%					\$289.678,29
-------------------------------	--	--	--	--	---------------------

Notas:

- Los honorarios de los anestelistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2016-10: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 10

PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1. Osteomielitis aguda o crónica a cualquier nivel espinal. Desbridamiento, drenaje absceso, extracción de material parcial o total, descompresión y nueva instrumentación.
2. Tratamiento quirúrgico de malformaciones congénitas.
3. Tumores vertebrales. Resecciones oncológicas por vía anterior o posterior con o sin instrumentación.
4. Deformidades y alteraciones en ejes de columna: Escoliosis-hipercifosis-hiperlordosis-Flat Back-Drop Head. Con osteotomías o no.
5. Pseudoartrosis a cualquier nivel con cambio de instrumentación.

PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Reimplante de pie o pierna.
2. Resección ósea tumores segmentarios. Tratamiento de tumores malignos (primarios o secundarios) o benignos agresivos (en bloque) más reconstrucción de cualquier tipo (endoprótesis, aloprótesis, injerto óseo masivo, espaciador de cemento, peroné vascularizado, etc.

MIEMBRO SUPERIOR

1. Transferencias de un dedo del pie a la mano
2. Amputación interescapulotorácica.-
3. Resección ósea tumores segmentarios. Tratamiento de tumores malignos (primarios o secundarios) o benignos agresivos (en bloque) más reconstrucción de cualquier tipo
4. Reparación del plexo braquial con injertos nerviosos y/o neurotización
5. Neurolisis del plexo braquial en lesiones traumáticas o en plexitis actínicas.
6. Reconstrucción del pulgar u otro dedo de la mano (en casos traumáticos o por congénitas) por medio de un trasplante autólogo de un dedo de la mano o del pie, con anastomosis malformaciones vasculares microquirúrgicas y neurorrafias.-
7. Transferencia libre (bipolar) de una unidad músculo tendinosa, con sutura pedículo neurovascular, en el hombro, brazo, antebrazo, muñeca y/o mano.-microquirúrgica, de su
8. Toma y aplicación de un injerto óseo vascularizado con micro-anastomosis vasculares. Incluye la preparación del lecho receptor y el tratamiento del sitio dador.
9. Extirpación de un tumor neurogénico del plexo braquial y reparación de una o más raíces o troncos con injertos nerviosos.
10. Reimplante de un miembro superior a nivel del hombro, brazo, codo, antebrazo, transmetacarpiano o de dos o más dedos. muñeca, mano,
11. Desarticulación inter-escápulo-torácica.
12. Toma y aplicación de un colgajo cutáneo con anastomosis arterial y venosa en el lecho. Incluye las micro-anastomosis vasculares y el cierre del lecho dador. receptor ("Free-flap")
13. Tratamiento tumor óseo maligno con reconstrucción completa.

PELVIS Y CADERA

1. Revisión RTC + plástica con injerto de banco, -

2. Reimplante de un miembro.
3. Amputación interilioabdominal.-
4. Reemplazo de fémur total.
5. Revisión de cadera con anillos y/o suplementos metálicos.
6. Resección ósea tumorales segmentarias. Tratamiento de tumores malignos (primarios o secundarios) o benignos agresivos (en bloque) más reconstrucción de cualquier tipo (endoprótesis, aloprótesis, injerto óseo masivo, espaciador de cemento, peroné vascularizado, etc.)

RODILLA

1. Revisión de un R.T.R, más reconstrucción con injerto óseo de Banco de Tejido.
2. Resección ósea oncológica (tumoral segmentada) y su reemplazo con prótesis o injerto estructural de banco.
3. 2do tiempo de reconversión de RTR, más reconstrucción ósea con injerto óseo de banco de Tejido.
4. Aloinjerto de aparato extensor, con recambio protésico.-
5. Resección ósea tumorales segmentarias. Tratamiento de tumores malignos (primarios o benignos agresivos (en bloque) más reconstrucción de cualquier tipo (endoprótesis, aloprótesis, injertosecundarios) o óseo masivo, espaciador de cemento, peroné vascularizado, etc.)
6. Prótesis de resección tumoral en rodilla, por revisión o fractura compleja

Pensión Sanatorial					\$ 832.326,58
43.01.01	Una cama en habitación de dos con baño privado.	x 6 día	\$ 1248,22 Us	57,0 Us	\$ 426.890,67
43.10.01	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación.	x 6 día	\$ 1248,22 Us	5,0 Us	\$ 37.446,55
40.01.01	Internación en UTI x 24 hs	x 1 día	\$ 1721,17 Us	196,0 Us	\$ 337.349,56
43.10.02	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en UTI.	x 1 día	\$ 1721,17 Us	12,0 Us	\$ 20.654,05
43.11.01	Intervención quirúrgica con anestesia general. Por acto quirúrgico.	x 1 día	\$ 1248,22 Us	8,0 Us	\$ 9.985,75

Gastos Quirúrgicos					\$ 600.642,35
Gastos Quirúrgicos			\$ 883,30 Us	680	\$ 600.642,35

Honorarios					\$ 1.626.410,26
Cirujano			\$ 688,46 Us	1568,0 Gs	\$ 1.079.499,96
Ayudante			\$ 688,46 Us	400,0 Gs	\$ 275.382,64
Ayudante			\$ 688,46 Us	350,0 Gs	\$ 240.959,81
Honorarios Equipo de UTI					\$ 30.567,84

Prácticas					\$ 61.162,61
34.09.07	Radioscopia en quirófano con amplificación de imagen	\$ 162,72 /H	7,50 U.	\$	1.220,37
		\$ 261,81 GsRx	60,00 GR	\$	15.708,48
34.01.03	Radioscopia con circuito cerrado	\$ 162,72 GsRx	5,25 U.	\$	854,26
		\$ 261,81 GRx	60,00 GR	\$	15.708,48
	Radiografia primera exposicion (control)	\$ 162,72 /H	16,18 U.	\$	2.632,75
		\$ 261,81 GsRx	43,00 GR	\$	11.257,74
	Radiografia exposicion subsig.(control)	\$ 162,72 GsRx	16,18 U.	\$	2.632,75

	\$ 261,81 GRx	42,58 GR	\$	11.147,78
--	---------------	----------	----	-----------

Descartables y Medicamentos**\$1.114.376,03**

Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicación anestésica

Total del Módulo**\$4.234.917,84****Valor del Coseguro 10%****\$329.675,78****Notas:**

- Los honorarios de los anestesiólogos detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2019 - COLOCACION DE CATETERES

- 01 - Colocación de catéteres doble lumen para Hemodiálisis.
- 02 - Colocación de Porth-A-Cath- Angio Cath - Drum para Quimio.
- 03 - Cierre y extracción de Shunt - Arteriovenoso.
- 04 - Catéter doble "J" Pig Tail.
- 05 - Catéteres Centrales en Pediatría y Neonatología.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 38.694,77
43.01.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 35.574,22
43.10.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 3.120,55

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 102.462,52
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	116 Us	\$ 102.462,52

<u>Honorarios</u>			\$ 78.484,05
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	114 Gs	\$ 78.484,05

<u>Prácticas</u>			\$ 16.562,73
34.01.03 Radioscopia con circuito cerrado	\$ 162,72 /H	5,25 U.	\$ 854,26
	\$ 261,81 /GsRx	60 GR	\$ 15.708,47

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 15.239,64
Incluye (catéter K, abbocath, perfus, hilos, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 251.443,71
--------------------------------	--	--	----------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 19.574,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

MODULO 2019-1 - COLOCACION DE CATETERES (CON CATETER)			
<u>Cateter Doble Lumen para Hemodialisis</u>			\$ 169.512,17
Prevía autorización obligatoria por auditoria			
<u>Total del Módulo con cateter</u>			\$ 420.955,89
<u>Valor del Coseguro con Cateter 10%</u>			\$ 32.771,00

Nota:

En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 160 gs, y al anestesta el Nivel correspondiente mas un 30%.

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2020 - ACCESO VASCULAR SIMPLE PARA HEMODIALISIS

- 01 - Confección y/o cierre de Fístula Arterio-venosa para Hemodiálisis.
02 - Repermeabilización de fístula y/o Shunt - Arterio-venoso.
03 - Colocación y recolocación de catéter para DPCA.

Pensión Sanatorial

\$ 38.694,77

43.01.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 35.574,22
43.10.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 3.120,55

Gastos Quirúrgicos

\$ 191.675,57

Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	217 Us	\$ 191.675,57
--------------------	---------------	--------	---------------

Honorarios

\$ 317.378,50

Cirujano	\$ 688,46/Gs.	350 Gs	\$ 240.959,81
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	111 Gs	\$ 76.418,68

Prácticas

\$ 16.562,73

34.01.03 Radioscopia con circuito cerrado	\$ 162,72 /H	5,25 U.	\$ 854,26
	\$ 261,81 /GsRx	60 GR	\$ 15.708,47

Descartables y Medicamentos

\$ 80.000,83

Incluye (catéter K, abbocath, perfus, hilos prolene, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración y cateter fogarty)

Total del Módulo

\$ 644.312,40

Valor del Coseguro 10%

\$ 50.158,00

MODULO 2020-1 - ACCESO VASCULAR SIMPLE PARA HEMODIALISIS (CON CATETER)

Cateter Doble Lumen para Hemodialisis

\$ 169.512,17

En caso de necesidad de colocación de cateter doble lumen como acceso vascular transitorio será necesario previa autorización obligatoria por auditoria y se suma la facturación de la práctica como honorarios y gastos quirúrgicos del Módulo 2019 facturado según normas del Nomenclador Nacional (cirugías múltiples).

Total del Módulo con cateter

\$ 813.824,57

Valor del Coseguro con Cateter 10%

\$ 63.353,00

Nota:

En caso de anestesia general se agrega al módulo con autorización de auditoría médica los siguientes ítems:

Incremento Pensión Sanatorial c/Anestesia General

\$ 9.985,75

43,11,01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75
------------------	-----------------	------	-------------

<i><u>Incremento Honorarios c/Anestesia General</u></i>	<i>\$ 99.369,60</i>
Anestesiista Nivel-II	\$ 99.369,60
<i><u>Incremento Medicamentos c/Anestesia General</u></i>	<i>\$ 95.233,23</i>
<i><u>Total del Módulo c/Anestesia General</u></i>	<i>\$ 848.900,98</i>
<i><u>Total del Módulo c/Anestesia General y cateter</u></i>	<i>\$ 1.018.413,15</i>

nomas:

- Para la facturación del cateter doble lumen para hemodialisis se debe presentar prescripción médica debidamente autorizada por auditoría médica. Se debe presentar la foja quirúrgica con el stiker original correspondiente.

- Cuando se utilice cateter fogarty debe constar en la foja quirúrgica con el stiker original correspondiente. Se autoriza a facturar un valor de U\$D 44,00 (Dolares: cuarenta y cuatro con 00/100)

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2021 - ACCESO VASCULAR COMPLEJO PARA HEMODIALISIS

- 01 - By pass Arterio-venoso con prótesis: Confección y/o extracción, permeabilización con ó sin reemplazo.
- 02 - Resección y/o tratamiento del Aneurisma Arterio-venoso: único o múltiple, con o sin reemplazo de prótesis.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 164.764,82
43.01.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 142.296,89
43.10.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 12.482,18
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 319.753,72
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	362 Us	\$ 319.753,72

<u>Honorarios</u>			\$ 845.199,28
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	785 Gs	\$ 540.438,44
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	154 Gs	\$ 106.022,32
Anestesista Nivel-V			\$ 198.738,53

<u>Prácticas</u>			\$ 16.562,73
34.01.03 Radioscopia con circuito cerrado	\$ 162,72 /H	5,25 U.	\$ 854,26
	\$ 261,81 /GsRx	60 GR	\$ 15.708,47

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 463.118,78
Incluye (catéter K, abbocath, perfus, hilos prolene, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración y cateter fogarty)			

Total del Módulo **\$ 1.809.399,34**

Valor del Coseguro 10% **\$ 140.856,36**

Nota

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2022 - AMIGDALA Y ADENOIDES

- 01 - Amigdalectomía.
- 02 - Adenoidectomía.
- 03 - Septumplastía simple: Dsviaciones y fracturas incompletas del tabique
- 04 - Colocacion de tubo de ventilacion timpanico (Uni o Bilateral)
- 05 - Colocacion de corticoides en caja timpanica (Uni o Bilateral)
- 06 - Turbinoplastia

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 48.680,52
43.01.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 35.574,22
43.10.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 3.120,55
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 153.693,78
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	174 Us	\$ 153.693,78

<u>Honorarios</u>			\$ 294.968,11
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	179 Gs	\$ 123.233,73
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	57 Gs	\$ 39.242,03
Anestesista Nivel-III			\$ 132.492,35

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 163.916,71
Incluye (abbocath, perfus, sondas nasogástrica, vesical, y de aspiración)			

<i>Total del Módulo</i>			\$ 661.259,11
--------------------------------	--	--	----------------------

<i>Valor del Coseguro 10%</i>			\$ 51.477,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Nota:

- Con autorización previa del auditor y presentacion de estudios complementarios (Rx).
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2023 - COLON - ESTOMAGO

- 01 - Hemicolectomía derecha o izquierda con o sin colostomía.
- 02 - Resección anterior baja.
- 03 - Colectomía segmentaria (resección segmentaria de colon, colectomía transversa). Operación de Hartman.
- 04 - Resección anterior (Operación de Dixon.)
- 05 - Protectomía - Cirugía de Miles
- 06 - Reconstrucción de Hartman
- 07 - Gastrectomía total o subtotal ampliada. Regastrectomía por recidiva ulcerosa tumoral o fístula gastroyeyunocólica.
- 08 - Invaginación intestinal con o sin rescisión por patología infecciosa o tumoral.
- 09 - Esofagectomía con interposición y anastomosis esofagogástrica cervical con piloroplastía y yeyunostomía de alimentación enteral.
- 10 - Histerectomía radical, colpoanexohisterectomía total complicada. Operación de Wertheim o Meeigs.
- 11 - Vulvectomía radical (incluye vaciamiento ganglionar, linfático inguinal.)
- CX Oncologicas: Penectomía parcial o total oncológica, Nefrectomía Radical o parcial
- 12 - Oncológica, Postactectomía radical, Cisto-proctactectomía radical, Linfadenectomía inguinal y retro peritoneal.
- 13- Cirugía oncológica de tiroides, tiroidectomía total con o sin vaciamiento ganglionar
- 14- Escisión de nódulo pulmonar simple a cielo abierto.
- 15 - Hepatectomía compleja
- 16 - Cáncer de vesícula
- 17 - Cáncer de páncreas

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 551.712,51
43.01.01 x 7 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 498.039,12
43.10.01 x 7 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 43.687,64
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 327.703,40
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	371 Us	\$ 327.703,40

<u>Honorarios</u>			\$ 900.215,63
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	600 Gs	\$ 413.073,97
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	185,4 Gs	\$ 127.639,86
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	185,4 Gs	\$ 127.639,86
Anestesista Nivel-VI			\$ 231.861,95

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 670.261,07
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 2.449.892,61
--------------------------------	--	--	------------------------

Valor del Coseguro 10%

\$ 190.716,86

Nota:

- En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 600gs, y al anestesta el Nivel correspondiente mas un 30%.

MODULO 2024 - HEMODINAMIA DIAGNOSTICA

Sistema arterial

- 1) Arteriografía de vasos de cuello e intracerebrales (incluye fase parenquimat y venosa)
- 2) Arteriografía de vasos supra-aórticos.
- 3) Arteriografía de miembros superiores.
- 4) Aortograma torácico.
- 5) Cinecoronariografía con ventriculograma izquierdo.
- 6) Cateterismo derecho (presiones) con o sin arteriografía de pulmón con o sin oximetría.
- 7) Arteriografía de vasos intercostales y tronco intercostobronquico.
- 8) Arteriografía esplácnica y aortograma abdominal.
- 9) Arteriografía de miembros inferiores y aortograma abdominal.
- 10) Arteriografía de ramas hipogástricas y aortograma abdominal.
- 11) Aortograma abdominal.

Sistema venoso

- 1) Cavografía superior y/o inferior.
- 2) Esplenoportografía
- 3) Flebografía de miembros superiores.
- 4) Flebografía de miembros inferiores

Miocardio

- 1) Biopsia endomiocárdica

IVUS

**** Ecografía endovascular o intracavitaria (IVUS)**

**** Medición de presiones con sistema específico**

intravascular FFR -IFR

- a) Como procedimiento único: se factura 100%
- b) Durante procedimiento diagnóstico (combinado): se factura 60%
- c) Durante procedimiento terapéutico (combinado): se factura 60%

En todos los casos se excluye el valor del catéter (por Presupuesto)

Normas:

- a) **Módulo Simple:** Incluye 1 de los ítems (1 a 11) arriba expuestos.

b) **Módulo Combinado:** Incluye 2 ó 3 de los ítems (1 a 11) arriba expuestos y durante el mismo acto “operatorio”.

Valorización del módulo combinado: 100% de la práctica de mayor valor + 60% de las restantes

c) En caso de la realización de Estudio Diagnostico + Estudio Terapeutico, se factura el 100% del de mayor valor y el 30% del restante.

d) Material de contraste de 100 ml se factura aparte a U\$S 26

INCLUSIONES

01 - Consumo de Oxígeno.

02 - Gastos quirúrgicos.

03 - Honorarios profesionales: hemodinamista, medico ayudante, enfermeros y tecnicos.

04 - Prestaciones Médicas, Bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.

05 - Medicamentos y materiales descartables.

06 - Informe mas CD

07 - **Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas reintervenciones.**

<i>Total del Módulo</i>	<i>\$ 551.219,76</i>
--------------------------------	-----------------------------

<i>Valor del Coseguro 10%</i>	<i>\$ 42.910,00</i>
--------------------------------------	----------------------------

Excluye:

- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

- TAC

- RMN

- Hemodiálisis.

- Cámara Gama.

- Elementos protésicos.

Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

MODULO 2027 - CIRUGIA CARDIACA COMPLEJA (con CEC)**INCLUSIONES**

- 01 - Códigos del Nomenclador Nacional comprendidos entre el 07.02.01 y 07.02.12 - 07.03.01 y 07.03.02 y cualquier combinación de ellos en el mismo acto quirúrgico.
- 02 - Pensión sanatorial 8 (OCHO) días - 5 (CINCO) UCCI y 2 (DOS) sala común y 1 (UN) día postquirúrgicos sala común.
- 03 - Gastos Quirúrgicos.
- 04 - Consumo de oxígeno.
- 05 - Honorarios del Equipo quirúrgico: Cirujano, Ayudantes, Anestesista, Monitorista, Técnicos, etc.
- 06 - Monitoreo intraoperatorio, transfusiones (incluidos los descartables) y prácticas necesarias inherentes a la patología (Eco, Rx y otras).
- 07 - Análisis Bioquímicos.
- 08 - Prácticas de kinesioterapia respiratoria y movilización.
- 09 - Medicamentos y materiales descartables.
- 10 - **Complicaciones derivadas del procedimiento, inmediatas o mediatas (hasta los 20 días postquirúrgicos) incluidas reintervenciones**

Total del Módulo**\$ 19.925.657,71****Valor del Coseguro S/R****Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
- La cirugía deberá tener un Stand By postquirúrgico no menor a 48 horas.

Excluye:

- Materiales protésicos implantables de la CCV, válvulas, parches, marcapasos, etc.
- Balón de contrapulsación cateter de Swan-Ganz.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

MODULO 2028 - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA SIMPLE

01 - Femoro popliteo, miembros, embolectomías.

INCLUSIONES

- Pensión sanatorial 5 (CINCO) días en UTI - UCCI o sala común.
- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prácticas afines a la patología, transfusiones (incluidos descartables).
- Análisis Bioquímicos.
- Medicamentos y materiales descartables.
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, inmediatas o mediatas (hasta los 20 días postquirúrgicos) incluidas reintervenciones**

Total del Módulo

\$ 1.727.905,84

Valor del Coseguro 10%

\$ 134.512,34

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

MODULO 2029 - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA COMPLEJA

01 - Aorta abdominal, ramas viscerales, iliaca, carótida.

INCLUSIONES

- Pensión sanatorial 5 (CINCO) días en UTI - UCCI o sala común.
- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prácticas afines a la patología, transfusiones (incluidos descartables).
- Análisis Bioquímicos.
- Medicamentos y materiales descartables.
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, inmediatas o mediatas (hasta los 20 días postquirúrgicos) incluidas reintervenciones**

Total del Módulo**\$ 2.522.019,37****Valor del Coseguro 10%****\$ 196.331,72****Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

MODULO 2030 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CORONARIA SIMPLE O COMPLEJA

INCLUSIONES

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnóstico, se factura el 30% del de menor valor

- Informe mas CD (para entregar al afiliado).

- Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.

Total del Módulo

\$ 2.630.476,50

Valor del Coseguro 10%

\$ 204.774,78

Normas:

Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuado el procedimiento se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U\$S 26)

Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

MODULO 2030-1 COLOCACION DE FILTRO VENA CAVA Y/O EXTRACCION (CAVOGRAFIA PRE Y POST EXCERESIS)**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
 - Consumo de oxígeno.
 - Honorarios del Equipo quirúrgico.
 - Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
 - Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
 - Medicamentos y materiales descartables.
- Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor
- Informe mas CD (para entregar al afiliado).
- Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período**

Total del Módulo	\$ 1.089.677,71
-------------------------	------------------------

Valor del Coseguro 10%	\$ 84.828,17
-------------------------------	---------------------

Normas:

Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuado el procedimiento se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Prótesis.
 - TAC
 - RMN
 - Hemodiálisis.
 - Cámara Gama.
 - Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U\$S 26)
- Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

MODULO 2030-2 EMBOLIZACION SELECTIVA TERAPEUTICA SIMPLE (CON INCLUSION DE PARTICULAS PVA)**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
 - Consumo de oxígeno.
 - Honorarios del Equipo quirúrgico.
 - Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
 - Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
 - Medicamentos y materiales descartables.
- Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnóstico, se factura el 30% del de menor valor
- Informe mas CD (para entregar al afiliado).
- Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período**

Total del Módulo	\$ 1.627.501,48
Valor del Coseguro 10%	\$ 126.696,16

Normas:

Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuado el procedimiento se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Prótesis.
 - TAC
 - RMN
 - Hemodiálisis.
 - Cámara Gama.
 - Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U\$S 26)
- Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

MODULO 2030-3 EMBOLIZACION SELECTIVA TERAPEUTICA COMPLEJA (CON INCLUSION DE PARTICULAS)**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
 - Consumo de oxígeno.
 - Honorarios del Equipo quirúrgico.
 - Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
 - Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
 - Medicamentos y materiales descartables.
- Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor
- Informe mas CD (para entregar al afiliado).
 - **Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período**

Total del Módulo	\$ 2.127.911,41
Valor del Coseguro 10%	\$ 165.651,58

Normas:

Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuado el procedimiento se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Prótesis.
 - TAC
 - RMN
 - Hemodiálisis.
 - Cámara Gama.
 - Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Material de contraste (se autoriza a facturar aparte a U\$S 26)
- Pensión sanatorial en UTI - UCCL o sala común.

MODULO 2031 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PERIFERICA SIMPLE O COMPLEJA**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnóstico, se factura el 30% del de menor valor

- Informe mas CD (para entregar al afiliado).

- Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.

Total del Módulo**\$ 2.116.684,29****Valor del Coseguro 10%****\$ 164.777,59****Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Prótesis.
 - TAC
 - RMN
 - Hemodiálisis.
 - Cámara Gama.
 - Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U\$S 26)
- Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

MODULO 2032 - TRAUMATISMO DE CRANEO Y ACV QUIRURGICO

- 01 - Traumatismo de cráneo - Encefálico Quirúrgico (Hematoma Subdura/Extradural).
02 - Tratamiento quirúrgico del Accidente Cerebro-Vascular (Hemorragia Intradural / Extradural / Intracerebral).
03 - Ventriculostomía del 3º ventrículo.

INCLUSIONES

- Pensión sanatorial 4 (CUATRO) días en UTI - UCCI o sala común.
- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Monitoreo de presión arterial.
- Transfusiones (incluidos los descartables).
- Prácticas (incluida la TAC de cerebro) y bioquímicas.
- Medicamentos y sustancias radio-opacas.
- Materiales descartables.
- **Complicaciones derivadas del procedimiento hasta los 20 días postquirúrgicos, incluidas reintervenciones.**

Total del Módulo**\$ 3.326.217,18****Valor del Coseguro 10%****\$ 258.936,13****Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Materiales protésicos.
- Hemodiálisis.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

MODULO 2033 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION

SALA COMÚN

- El módulo se facturará en caso de internaciones clínicas y/o quirúrgicas por prestación, agregando los códigos de pensión sanatorial según corresponda descartables en internación, visitas e interconsultas y prácticas afines a la patología.

Vigencia: HASTA 24 HS.

Pensión Sanatorial				\$ 77.389,54
43.01.01	Cama en habitación de dos con baño privado	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us
				\$ 71.148,45
43.10.01	Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.)	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us
				\$ 6.241,09

Medicamentos y descartables por 1 (UN) día				\$ 44.948,90
- Medicamentos y Descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, colectores de orina, etc.)				
Honorarios Profesionales				\$ 12.407,12
42.03.01	Atención médica en internación clínica.	Consulta médica		\$ 12.407,12
Anestesia	Se facturan los honorarios según Nivel de anestesia.			

Total del Módulo **\$ 134.745,56**

Cuando se realiza prácticas quirúrgicas con anestesia general				
43.11.01	Oxígeno adicional, intervención quirúrgica.	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us
				\$ 9.985,75

50.10.01	Medicación Anestésica			\$ 112.462,21
- En caso de internación quirúrgica con Anestesia General, Peridural o Raquídea (Incluye Aguja N° 18) se anexará en concepto de medicación anestésica el importe consignado.				
- Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno.				

Valor del Coseguro **\$ 5.244,00**

NORMAS

- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.

 - COD 43.11.01 Oxígeno adicional, intervención quirúrgica, del Módulo 2033, para las CLÍNICAS DEL INTERIOR de la provincia (desde 50km. de la Capital), por día, se le aplicará una Unidad Sanatorial de 20,73 Us. siempre y cuando se trate de patologías que requieran Oxigenoterapia en Insuficiencias Respiratorias Bajas y Cardiovasculares Agudas y Trastornos metabólicos que requieran de la demanda de Oxígeno permanente, sujeto a auditoría médica posterior.

 - Para su facturación deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP y con el pago de coseguro.
 - De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN.
 - Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

 - El código de cama acompañante se facturará con la autorización de auditoría médica en terreno.

 - Los honorarios profesionales se facturarán por prestación y acorde a las normas de operaciones múltiples en caso de procedimientos combinados.
 - Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno.
- Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomía, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para vía central a U\$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

**MODULO 2033-01- INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION
(Cuidados especiales)**

CUIDADOS ESPECIALES

Vigencia: HASTA 24 HS.

Pensión Sanatorial					\$ 127.318,27
41.01.01	Cama en habitación de dos con baño privado	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	90 Us	\$ 112.339,65
43.10.02	Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.)	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	12 Us	\$ 14.978,62

Medicamentos y descartables por 1 (UN) día					\$ 44.948,90
- Medicamentos y Descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, colectores de orina, etc.)					

Honorarios Profesionales					\$ 12.407,12
42.03.01	Atención médica en internación Clínica.	Consulta médica.			\$ 12.407,12
Anestesia	Se facturan los honorarios según Nivel de anestesia.				

Total del Módulo					\$ 184.674,29
-------------------------	--	--	--	--	----------------------

Cuando se realiza prácticas quirúrgicas con anestesia general					
43.11.01	Oxígeno adicional, intervención quirúrgica.	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

50.10.01	Medicación Anestésica	\$ 112.462,21
- En caso de internación quirúrgica con Anestesia General, Peridural o Raquídea (Incluye Aguja N° 18) se anexará en concepto de medicación anestésica el importe consignado.		

Asistencia Respiratoria y Cuidados Especiales por 1 (UN) día					\$ 39.942,99
- Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno.					

Valor del Coseguro					\$ 7.189,00
---------------------------	--	--	--	--	--------------------

NORMAS

- **El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.**

- Para su facturación deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP y con el pago de coseguro por medicamentos y descartables. De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN.
- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

- El código de cama acompañante se facturará con la autorización de auditoría médica en terreno.

- Los honorarios profesionales se facturarán por prestación y acorde a las normas de operaciones múltiples en caso de procedimientos combinados.

- Los códigos de cuidados especiales 41.01.01 y 43.11.02 podrán ser facturados por establecimientos sanatoriales que acrediten y cumplan con los requisitos exigidos en las normas del código 41 del Nomenclador Nacional en cuanto a:
 - Ubicación y ambiente físico.*
 - Equipamiento e instrumental.*
 - Servicios auxiliares.*
 - Recursos humanos.*
 - Funcionamiento y servicios comprendidos.*

- Los cuidados especiales están destinados a pacientes en emergencia médica que requieran cuidados de enfermería en forma permanente y constante en la planta física apta para el desarrollo de esas actividades. Código 43.11.04.

- Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno.

Notas:

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomía, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para vía central a U\$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

MODULO 2034 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION MATERNA (COMPLICACION DEL NACIMIENTO)**CUIDADOS ESPECIALES****Vigencia: HASTA 24 HS.****Pensión Sanatorial****\$ 127.318,27**

41.01.01	Cama en habitación de dos con baño privado	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	90 Us	\$ 112.339,65
43.10.02	Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.)	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	12 Us	\$ 14.978,62

Medicamentos y descartables por 1 (UN) día**\$ 44.948,90**

- Medicamentos y Descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, colectores de orina, etc.)

Honarios Profesionales**\$ 12.407,12**

42.03.01	Atención médica en internación clínica.	Consulta más categoría.	\$ 12.407,12
----------	---	-------------------------	--------------

Total del Módulo**\$ 184.674,29****Medicación Anestésica****\$ 112.462,21**

- En caso de internación quirúrgica con Anestesia General, Peridural o Raquídea (Incluye Aguja N° 18) se anexará en concepto de medicación anestésica el siguiente importe:

Asistencia Respiratoria y C. Especiales por 1 (UN) día (43.11.04)**\$ 39.942,99**

- Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno.

Sin Coseguro

MODULO 2034-01 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION NEONATAL(COMPLICACION DEL NACIMIENTO)

CUIDADOS ESPECIALES

Vigencia: HASTA 24 HS.

Pensión Sanatorial				\$ 127.318,27
41.01.01	Cama en habitación de dos con baño privado	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	90 Us \$ 112.339,65
43.10.02	Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.)	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	12 Us \$ 14.978,62

Medicamentos y descartables por 1 (UN) día				\$ 98.887,59
- Medicamentos y Descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, colectores de orina, etc.)				

Honorarios Profesionales				\$ 12.407,12
42.03.01	Atención médica en internación clínica.	Consulta más categoría.		\$ 12.407,12

Total del Módulo				\$ 238.612,98
-------------------------	--	--	--	----------------------

Medicación Anestésica				\$ 112.462,21
- En caso de internación quirúrgica con Anestesia General, Peridural o Raquídea (Incluye Aguja N° 18) se anexará en concepto de medicación anestésica el siguiente importe:				

Asistencia Respiratoria y C. Especiales por 1 (UN) día (43.11.04)				\$ 39.942,99
- Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno.				

Sin Coseguro				
---------------------	--	--	--	--

NORMAS

- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.

- El módulo se facturará en caso de complicaciones (parto o cesárea) no inherentes al procedimiento. Ejemplos: afrirogenemia, patologías crónicas de la madre, diabetes, hipertensión, eclampsia, etc. agregando los códigos de pensión sanatorial, visitas.

- Para su facturación deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP y con el pago de coseguro por medicamentos y descartables. De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN.

- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

- También se facturará cuando el recién nacido por patología continúe internado o reingrese antes de los 30 (TREINTA) días.

- Los honorarios profesionales se facturarán por prestación y acorde a las normas de operaciones múltiples en caso de procedimientos combinados.

- Los códigos de cuidados especiales 41.01.01 y 43.10.02 podrán ser facturados por establecimientos sanatoriales que acrediten y cumplan con los requisitos exigidos en las normas del código 41 del Nomenclador Nacional en cuanto a:

Ubicación y ambiente físico.

Equipamiento e instrumental.

Servicios auxiliares.

Recursos humanos.

*Funcionamiento y servicios
comprendidos.*

- Los cuidados especiales están destinados a pacientes en emergencia médica que requieran cuidados de enfermería en forma permanente y constante en la planta física apta para el desarrollo de esas actividades. Código 43.11.04. (Asistencia Respiratoria en CE)

- Si el recién nacido se encuentra en luminoterapia, no se facturará el ítem Medicamentos y Descartables, salvo autorización expresa del auditor en terreno en forma diaria.

MODULO 2035 - INTERNACION CLINICA CRONICA**Vigencia: HASTA 24 HS.*****Pensión Sanatorial*****\$ 36.640,57**

43.01.01	Cama en habitación de dos con baño privado	x 1 día	\$ 590,98/Us.	57 Us	\$ 33.685,68
43.10.01	Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.)	x 1 día	\$ 590,98/Us.	5 Us	\$ 2.954,88

Honorarios Profesionales**\$ 6.736,72**

42.03.01	Atención médica en internación clínica. Por día al 50%				\$ 6.736,72
----------	--	--	--	--	-------------

Medicamentos y descartables por 1 (UN) día**\$ 28.315,12**

- Incluye: medicamentos y descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica,

Total del Módulo**\$ 64.955,69*****Valor del Coseguro*****\$ 2.529,00****NORMAS**

- Toda internación clínica con más de 10 (diez) días se considerará paciente crónico.
- Se facturará previa autorización del Auditor en terreno, cuando el paciente supere acorde a la patología que originó su ingreso los días necesarios de internación.
- Se facturará el código 420301(ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE INTERNACION) 1 (uno) por días.

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomía, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para vía central a U\$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

MODULO 2036 - INTERNACION EN UTI - UCCI
Vigencia: HASTA 24 HS.

Pensión Sanatorial					\$ 358.003,61
40.01.01	Internación en UTI 24 hs.	x 1 día	\$ 1.721,17/Us.	196 Us	\$ 337.349,56
43.10.02	Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.)	x 1 día	\$ 1.721,17/Us.	12 Us	\$ 20.654,05
Honorarios Profesionales					\$ 30.567,84
40.01.01- 01	Atención médica en internación UTI/UCI		Equipo de UTI		\$ 30.567,84
Medicamentos y descartables por 1 (UN) día					\$ 97.949,79

- Incluye: medicamentos y descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, canulas endotraqueales, máscara para ventilación, bigoteras, llaves de tres vías, electrodos, butterfly, y set de bomba de infusión)

Total del Módulo **\$ 486.521,24**
Asistencia Respiratoria en UTI - UCCI por día (Código 43.11.03) **\$ 85.626,11**
Valor del Coseguro **\$ 18.937,00**
NORMAS

- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.
- Internación destinada a pacientes 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.
- Se facturarán cuando el paciente se encuentre con Asistencia Respiratoria debidamente documentada en la historia clínica verificada y autorizada por auditoría previa.
- En caso de requerir ARM se autorizará mediante Auditoría Médica la facturación del código 43.11.03.
- Medicación sedoalgesia: la facturación se realizará por consumo real de los medicamentos solicitados, con previa autorización por auditoría médica. La autorización se solicitará por 72 hs. adjuntando los datos completos de los pacientes y la indicación deberá estar basada en nomograma SATI(Sociedad Argentina de Terapia Intensiva).
- El módulo se facturará en internaciones de UTI-UCCI agregando los códigos de pensión sanatorial, descartables en internación, honorarios del equipo e interconsultas y prácticas afines a la patología.

- Para su facturación deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP y con el pago de coseguro por medicamentos y descartables. De igual forma para las prácticas, transfusiones, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN.

- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

- Las prestaciones en UTI-UCCI podrán ser facturadas por establecimientos sanatoriales que acrediten y cumplan con los requisitos exigidos en las normas del código 40 del Nomenclador Nacional en cuanto a:

Ubicación y ambiente físico.

Equipamiento e instrumental.

Servicios auxiliares.

Recursos humanos.

Funcionamiento y servicios comprendidos.

- El módulo se facturará en internaciones de UTI-UCCI agregando los códigos de pensión sanatorial, descartables en internación, honorarios del equipo e interconsultas y prácticas afines a la patología.

- **El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.**

- Para su facturación deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP y con el pago de coseguro por medicamentos y descartables. De igual forma para las prácticas, transfusiones, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN.

- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomía, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para via central a U\$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

TROMBOLISIS: módulo de tratamiento del ACV isquémico dentro del periodo ventana de 4(cuatro) hs. de inicio de los síntomas o según criterio actualizado por PROTOCOLO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE NEUROLOGÍA.

Teniendo en cuenta el corto tiempo de ventana para la colocación de la drogra ACTILYSE y los beneficios de la misma para los pacientes con ACV isquémico se regulará con las siguientes normas:

- Sera utilizada en el afiliado dentro de las 4(cuatro) hs de inicio de los síntomas y/o según criterio actualizado por PROTOCOLO DE LA ASOC. ARG. DE NEUROLOGÍA.

- Dosis utilizada

- Copia de informe estudios complementarios previos.

- OSEP proveerá la medicación (Actilyse) en guarda para uso de emergencia, ya que la ventana terapeutica es de 4 a 6 hs, que podrá ser usada por cualquier institución socio FECLISA que lo requiera para un afiliados de OSEP, previamente cumpliendo con el llenado del formulario correspondiente para poder solicitar la reposición del mismo.

MODULO 2037 - INTERNACION EN UTI - UCCI MATERNO (COMPLICACION DE NACIMIENTO)

UTI

Vigencia: HASTA 24 HS.

Pensión Sanatorial					\$ 358.003,61
40.01.01	Internación en UTI 24 hs.	x 1 día	\$ 1.721,17/Us.	196 Us	\$ 337.349,56
43.10.02	Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes)	x 1 día	\$ 1.721,17/Us.	12 Us	\$ 20.654,05

Honorarios Profesionales				\$ 30.567,84
40.01.01- 01	Atención médica en internación UTI/UCI	Equipo de UTI		\$ 30.567,84

Medicamentos y descartables (MATERNO) por 1 (UN) día **\$ 97.949,79**

- Incluye: medicamentos y descartables MATERNO (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, canulas endotraqueales, máscara para ventilación, bigoterías, llaves de tres vías, electrodos, butterfly, colectores de orina y set de bomba de infusión)

Total del Módulo(MATERNO) **\$ 486.521,24**

Sin Coseguro

Asistencia Respiratoria en UTI Materno por día (Código 43.11.03) **\$ 85.626,11**

MODULO 2037-01 - INTERNACION EN UTI - UCCI NEONATAL (COMPLICACION DE NACIMIENTO)

UTI

Vigencia: HASTA 24 HS.

Pensión Sanatorial					\$ 358.003,61
40.01.01	Internación en UTI 24 hs.	x 1 día	\$ 1.721,17/Us.	196 Us	\$ 337.349,56
43.10.02	Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes)	x 1 día	\$ 1.721,17/Us.	12 Us	\$ 20.654,05

Honarios Profesionales					\$ 30.567,84
40.01.01- 01	Atención médica en internación UTI/UCI	Equipo de UTI			\$ 30.567,84

Medicamentos y descartables (NEONATAL) por 1 (UN) día					\$ 181.313,77
- Incluye: medicamentos y descartables <u>PARA NEONATAL</u> (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, canulas endotraqueales, máscara para ventilación, bigoterías, llaves de tres vías, electrodos, butterfly, cateter umbilical, catéter para vía central y percutánea, colectores de orina y set de bomba de infusión)					

Total del Módulo(NEONATAL)					\$ 569.885,23
------------------------------------	--	--	--	--	----------------------

Sin Coseguro					
Asistencia Respiratoria en UTI neonatal por día (Código 43.11.05)					\$ 171.252,21

43.11.08	Administración de O2 por halo en UTIN			70 Us	\$ 86.641,90
----------	--	--	--	--------------	---------------------

50.20.08	CANULA CPAP				\$ 157.839,58
----------	--------------------	--	--	--	----------------------

Autorización previa de Auditoría Médica

NORMAS

- Medicación sedoanalgesia: la facturación se realizará por consumo real de los medicamentos solicitados, con previa autorización por auditoría médica. La autorización se solicitará por 72 hs. adjuntando los datos completos de los pacientes y la indicación deberá estar basada en nomograma SATI(Sociedad Argentina de Terapia Intensiva).
- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.
- El módulo se facturará en caso de complicaciones (parto o cesárea) inherentes al procedimiento, cuando la madre requiera internación en UTI-UCCI se agregarán los códigos de pensión sanatorial, honorarios del equipo y prácticas necesarias afines a la patología.
- También se facturará cuando el recién nacido por su patología continúe internado y requiera de este servicio.

- Se facturarán cuando el paciente se encuentre con Asistencia Respiratoria debidamente documentada en la historia clínica verificada y autorizada por auditoría en terreno.
- Las prestaciones en UTI-UCCI podrán ser facturadas por establecimientos sanatoriales que acrediten y cumplan con los requisitos exigidos en las normas del código 40 del Nomenclador Nacional en cuanto a:

Ubicación y ambiente físico.

Equipamiento e instrumental.

Servicios auxiliares.

Recursos humanos.

Funcionamiento y servicios comprendidos.

- Para su facturación el modulo 2037 deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP, también para cuando el recién nacido continúe internado. De igual forma para las prácticas, laboratorios, transfusiones, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN. las que corresponderán **sin coseguro** hasta los treinta (30) días posteriores al parto y/o cesaria y mientras dure la internación.

- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

- El código 070618 (CANALIZACIÓN UMBILICAL ARTERIAL y/o VENOSA DEL RECIÉN NACIDO) se abonarán honorarios y gastos, solo en terapia neonatal con la inclusión del catéter umbilical debidamente protocolizado previa auditoría médica.

- En caso de patología que requiera en el recién nacido el uso de bolsa de colostomía y los elementos complementarios del uso diario, estas deben ser provistas por OSEP mediante expediente y/o facturadas por el centro con autorización previa de auditoría médica de terreno de la Obra Social con presupuesto y con cobertura del 100%. Al igual que en los casos que requieran alimentación enteral y/o parenteral y mientras dure su internación (provisión por farmacia de OSEP con presentación de historia clínica con informe nutricional, con requerimiento calórico diario y/o facturados por el centro prestador con autorización previa de auditoría médica y presupuesto.

- El código 431108:

En lactantes menores de dieciocho (18) meses, con hipoxemia documentada en:

- 1) Los Centros deberán contar con el equipamiento necesario que posibilite la correcta dosificación de O₂ y aire comprimido que permita lograr la FiO₂ adecuada.
- 2) Evaluar el estado clínico del niño frecuentemente con registro de los parámetros vitales (Fr Respiratoria, Fr Cardíaca, aparición de signos de dificultad respiratoria) y datos de la Oximetría de Pulso (Monitoreo no invasivo de la oxigenación) y/o gases arteriales.
- 3) El registro adecuado de los parámetros permitirá la autorización de facturación de este código en casos debidamente justificados.
- 4) El COD. 431108 será adicionado solamente cuando se facture Internación en UTI Neonatal y en niños de hasta 18 meses inclusive.

- Para los casos de embarazos múltiples se autorizarán los módulos 2034-1, 2037-1, en forma individual para cada recién nacido requiriendo en todos los casos la afiliación de los recién nacidos en OSEP .-

NORMAS GENERALES

El modulo se facturara en caso de complicaciones (parto o cesárea) no inherentes al procedimiento .cuando la madre requiera internación en UTI/UCCI. Se agregaran los códigos de pensión sanatorial, honorarios del equipo y prácticas necesarias afines a la patología. También se facturará cuando el recién nacido por su Patología continúe internado y requiera de este servicio .Resto idem modulo 2036 pero sin el pago de coseguro.Según resolución 7364/2011

MODULO 2038 - CURACIONES EN QUIROFANO CON ANESTESIA GENERAL

- 01 - Escisión de escaras post quemaduras.
- 02 - Pie diabético.
- 03 - Ulceras venosas de miembros inferiores.
- 04 - Epidermolisis ampollar.

Pensión Sanatorial			\$ 48.680,52
43.01.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 35.574,22
43.10.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 3.120,55
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

Gastos Quirúrgicos			\$ 92.746,25
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	105 Us	\$ 92.746,25

Honorarios			\$ 155.745,54
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	90 Gs	\$ 61.961,09
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	40 Gs	\$ 27.538,26
Anestesiista Nivel-I			\$ 66.246,18

Descartables y Medicamentos			\$ 64.292,98
Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

Total del Módulo **\$ 361.465,27**

Valor del Coseguro 10% **\$ 28.138,00**

Nota:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2039 - ANGIOPLASTIA CORONARIA O PERIFERICA CON COLOCACIÓN DE 1 (UN) STENT**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- El Stent necesario dentro de las siguientes marcas (consensuadas con la Sociedad de Cardiología de Catamarca) **MEDTRONIC MICROKER, ABBOT, TMULTINIK, JOHNSON & JOHNSON, JOMED HEPARINIZADO, BOSTON SCIENTIFIC, INTEK (JUPITER Y HERCULES), NIR, EUROCOR.**
- Protocolo de la práctica, sticker original y CD para verificar el número del Stent colocado.
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.**

Angioplastia	\$ 2.700.935,70
Endoprótesis	\$ 588.851,55
<i>Total del Módulo</i>	<i>\$ 3.289.787,24</i>

<i>Valor del Coseguro</i>	<i>\$ 316.204,38</i>
----------------------------------	-----------------------------

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Cirugía Cardiovascular.
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- TAC
- RMN

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U\$S 26)

Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

MODULO 2040 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CON COLOCACIÓN DE 2 (DOS) STENT**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- El Stent necesario dentro de las siguientes marcas (consensuadas con la Sociedad de Cardiología de Catamarca) **MEDTRONIC MICROKER, ABBOT, TMULTINIK, JOHNSON & JOHNSON, JOMED HEPARINIZADO, BOSTON CIENTIFIC, INTEK (JUPITER Y HERCULES), NIR, EUROCOR.**
- Protocolo de la práctica, sticker original y CD para verificar el número del Stent colocado.
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.**

Angioplastia	\$ 2.700.935,70
Endoprótesis x 2	\$ 1.177.703,09
<i>Total del Módulo</i>	<i>\$ 3.878.638,79</i>

<i>Valor del Coseguro</i>	<i>\$ 372.803,01</i>
----------------------------------	-----------------------------

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Prótesis.
 - TAC
 - RMN
 - Hemodiálisis.
 - Cámara Gama.
 - Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U\$S 26)
- Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

MODULO 2041 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 164.764,82
43,01,01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 142.296,89
43,10,01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 12.482,18
43,11,01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 191.675,57
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	217 Us	\$ 191.675,57

<u>Honorarios</u>			\$ 317.378,50
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	350 Gs	\$ 240.959,81
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	111 Gs	\$ 76.418,68
Anestesista Nivel-II - SOLO EVENTUAL			\$ 0,00

<u>Prácticas</u>			\$ 15.458,82
34.01.03 x 1,00			\$ 15.458,82

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 69.567,12
Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Valor del Marcapasos</u>			\$ 2.975.400,00
Con sus correspondientes cateteres			\$ 2.975.400,00

Total del Módulo 2041-00 \$ 3.734.244,83

Valor del Coseguro \$ 355.087,87

MODULO 2041-01 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO SIN GENERADOR

Total del Módulo 2041-01 \$ 758.844,83

Valor del Coseguro \$ 72.937,87

MODULO 2041-02 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO DDD

<u>Valor del Marcapasos DDD</u>			\$ 3.915.000,00
Con sus correspondientes cateteres			

Total del Módulo 2041-02**\$ 4.673.844,83****Valor del Coseguro****\$ 444.187,87****Notas:**

En caso de anestesia general para los módulos 2041-00 y 2041-02 se agrega al módulo, previa autorización de auditoría médica:

<u>Anestesia General</u>			\$ 109.355,35
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75
Anestesista Nivel-II			\$ 99.369,60

Normas:

Marcapaso cardíaco definitivo que el paciente necesite: Tipo Uni o Bicameral, endocavitario, multiprogramable. **Modelos: VVI o DDD** con sus correspondientes cateteres; dentro de las siguientes marcas consensuadas con los cardiólogos del medio: **BIOTRONIK, VITATRON, MEDTRONIC Y ST JUDE.**

Prescripción:

De puño y letra del cardiólogo (con especialidad receertificada) consignando Tipo y Modelo del MPD a implantar.

Requisitos:

- Carnet y recibo de sueldo.
- Prescripción del módulo.
- Historia Clínica pormenorizada donde conste diagnóstico, tratamiento, tiempo de evolución, etc.
- Debe ser indicado y colocado por electrofisiólogo
- Estudios complementarios, ECG y Holter, si se trata de una cardiomiopatía dilatada ecodoppler.

Circuito:

- Autorización a cargo del auditor cardiólogo o auditor de OSEP con firma y sello.
- Expendio del módulo una vez que se cumplieron los pasos precedentes.

Frecuencia del Expendio:

1 (UN) Módulo cada 5 (CINCO) años, período que dura la garantía como mínimo. Todo pedido de recambio del MPD será tratado como EXCEPCIÓN y evaluado por junta médica que estará integrada por un Auditor de OSEP, un Cardiólogo de la Sociedad de Cardiología de Catamarca.

Programación, Asistencia Técnica y Controles Post Implantes:

Deben documentarse por escrito, con fecha y firma del cardiólogo, el técnico y el paciente. En ningún caso será menor de DOS reprogramaciones por año.

Requisitos para facturar el módulo:

- Historia Clínica autorizada por OSEP.
- Orden de Práctica.
- Protocolo de la Práctica.
- Certificado de implante con su respectivo **STICKER**, completo y de puño y letra por el profesional que colocó el Marcapaso Definitivo.
- Informe de trazabilidad ANMAT, en original, con firma original del profesional o Director Médico del prestador según corresponda, en concordancia con Resolución ANMAT 5062/14.

- Toda otra documentación, ordenada acorde a Normas Generales del Sistema Modulado.

Nota:

- OSEP adhiere a las normas reconocidas internacionalmente sobre Marcapasos Definitivo en lo referente a indicaciones, autorización, colocación, controles, etc. Para consultar ingresar a www.sociedadesadea.org.ar

- OSEP autorizará el Módulo de Colocación de Marcapado Definitivo en los Establecimientos Sanatoriales debidamente acreditados para la colocación que cuenten con recursos humanos certificados para tales fines.

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

- El precio de Implantes y/o Descartables e Insumos, convenidos a valor dólar, podran facturarse al valor de cotizacion del Banco Nacion Argentino tipo de cambio oficial a la venta del dia de la practica.-

MODULO 2042 - ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO**INCLUYE**

- Honorarios de Equipo Quirúrgico.
- Pensión Sanatorial por un día de Internación en Sala Común, UTI, o UCCI.
- Gastos quirúrgicos.
- Consumo de Oxígeno.
- Medicamentos y Materiales Descartables (Incluidos los catéteres intracavitarios y sus introductores vasculares).
- Radiología.
- Complicaciones derivadas del procedimiento (dentro de las veinticuatro horas).
- Si el paciente fallece se facturará el 70% del valor total del módulo.

Honorario	\$	180.517,56
Gastos	\$	246.847,28

VALOR PROCEDIMIENTO**\$ 427.364,85****Valor del Coseguro 10%****\$ 33.269,00****NOTA**

- OSEP adhiere a las Normas reconocidas Internacionalmente en lo referente a algoritmos diagnosticos, indicaciones, autorizaciones, procedimientos, y controles dictados por la SADEC (para consultas ingresar a sadec@bigfoot.com)

MODULO 2043 - ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA**INCLUYE**

- Honorarios de Equipo Quirúrgico.
- Pensión Sanatorial por un día de Internación en Sala Común, UTI, o UCCI.
- Gastos quirúrgicos.
- Consumo de Oxígeno.
- Medicamentos y Materiales Descartables (Incluidos los catéteres intracavitarios y sus introductores vasculares).
- Radiología.
- Complicaciones derivadas del procedimiento (dentro de las veinticuatro horas).
- Si el paciente fallece se facturará el 70% del valor total del módulo.

Honorario	\$	697.173,09
Gastos	\$	493.697,14

VALOR PROCEDIMIENTO**\$ 1.190.870,23****Valor del Coseguro 10%****\$ 92.705,00****NOTA**

- OSEP adhiere a las Normas reconocidas Internacionalmente en lo referente a algoritmos diagnosticos, indicaciones, autorizaciones, procedimientos, y controles dictados por la SADEC (para consultas ingresar a sadec@bigfoot.com)

MODULO 2043-01 ABLACION CON SISTEMA ENSITE

- 01 - Fibrilación auricular sintomática, paroxística persistente que haya probado una droga clase 1 ó "C" y a pesar de eso recurra. Se debe realizar previamente electrocardiograma, hormona tiroidea, ecodopler con aurícula normal o levemente dilatada.
- 02 - Taquicardia ventricular recurrente o pacientes portadores de cardiodesfibriladores con terapia múltiple.
- 03 - Flutter atípico o taquicardia relacionada con cicatriz.
- 04 - Taquicardia auricular focal.
- 05 - extrasistolia ventricular muy frecuente, mas de 10.000 por día, sintomático, que no responda a drogas.

INCLUSIONES

- Honorarios médicos (Incluye Anestesista).
- eastos y derechos sanatoriales.
- Medicamentos, descartables y material noble (catéteres, bandas, introductores).
- Derecho a hemodinamia.
- Internación en Unidad Coronaria
- Incluye estudio electrofisiológico
- **Complicaciones derivadas del procedimiento durante el período postquirúrgico de 24 hs.**

VALOR PROCEDIMIENTO**\$ 3.073.594,90****VALOR MATERIALES ESPECIFICOS****\$ 4.640.000,00**

- | | |
|--|-----------------|
| -set de parches para sistema NAVX (USD 1.500) | \$ 2.175.000,00 |
| - Otros descartables específicos de alto costo (USD 1.700) | \$ 2.465.000,00 |

Total del Módulo 2043-01**\$ 7.713.594,90****Valor del Coseguro****\$ 735.424,63****Exclusiones:**

- Prácticas no mencionadas previamente.
- Material descartable no habitual.

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
- Protocolo historia clinica con detalle de la medicación utilizada tiempo, dosis y respuesta. electrocardiograma dosaje de hormonas tiroideas y ecodopler
- Para su Facturacion se debe adjuntar certificado de procedencia del los parches según autorizaciones de ANMAT.
- Se autorizaran hasta dos procedimientos por mes por centro prestador acreditado.
- El precio de Implantes y/o Descartables e Insumos, convenidos a valor dólar, podran facturarse al valor de cotizacion del Banco Nacion Argentino tipo de cambio oficial a la venta del dia de la practica.-

MODULO 2043-02 CRIOABLACION

Crioablacion focal

- 1 - Pacientes jóvenes con taquicardia paroxísticas supraventriculares mediadas por reentrada nodal donde el riesgo de bloqueo AV es del orden 1-2 % por presentar via lenta en la región media o anteroseptal.
- 2 - Pacientes con Wolf Parkinson White (WPW) septales donde el riesgo de bloqueo AV completo es del orden del hasta 20%
- 3 - Pacientes donde la potencial ocurrencia del bloqueo AV es inaceptable como deportistas, bailarines, pilotos de avión y otras actividades de riesgo.
- 4 - Pacientes en los que en un primer intento de ablación por radiofrecuencia fue inefectivo por localizar el circuito de la arritmia próxima al sistema de conducción HIS Purkinje -nodo AV
- 5 - Taquicardia por reentrada Nodal en pacientes con ablación por radiofrecuencia fallida debido a la decisión de no emitir energía en la proximidad del sistema de conducción AV (excepto tenga Marcapaso definitivo)
- 6 - Ablación de taquicardias auriculares con origen cercano a los nódulos sinusal o AV.

Crioablacion con Balón:

- 1 - Pacientes con FA paroxística sintomática refractaria al tratamiento farmacológico (palpitaciones, disnea, bajo gasto cardiaco) con tamaño de Aurícula Izquierda Normal.

INCLUSIONES

- Honorarios médicos (Incluye Anestesista).
- Gastos y derechos sanatoriales.
- Medicamentos, descartables y material noble (catéteres, bandas, introductores, vainas).
- Derecho a hemodinamia.
- Internación en Unidad Coronaria por 24 hs
- Incluye estudio electrofisiológico
- **Complicaciones derivadas del procedimiento durante el período postquirúrgico de 24 hs.**

VALOR PROCEDIMIENTO

\$2.660.778,27

VALOR MATERIALES ESPECIFICOS

\$ 6.235.000,00

KIT DE CRIOABLACION (USD 4.300)

\$ 6.235.000,00

Total del Módulo 2043-02

\$ 8.895.778,27

Valor del Coseguro

\$ 846.995,95

Exclusiones:

- Prácticas no mencionadas previamente.
- Material descartable no habitual.

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
- Protocolo historia clínica con detalle de la medicación utilizada tiempo, dosis y respuesta.
- Electrocardiograma dosaje de hormonas tiroideas y ecodopler
- Para su Facturacion se debe adjuntar certificado de procedencia del los parches según autorizaciones de ANMAT.
- El precio de Implantes y/o Descartables e Insumos, convenidos a valor dólar, podran facturarse al valor de cotizacion del Banco Nacion Argentino tipo de cambio oficial a la venta del dia de la practica.-

MODULO 2044 - ELECTROFISIOLOGÍA MAS ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA**INCLUYE**

- Honorarios de Equipo Quirúrgico.
- Pensión Sanatorial por un día de Internación en Sala Común, UTI, o UCCI.
- Gastos quirúrgicos.
- Consumo de Oxígeno.
- Medicamentos y Materiales Descartables (Incluidos los catéteres intracavitarios y sus introductores vasculares).
- Radiología.
- Complicaciones derivadas del procedimiento (dentro de las veinticuatro horas).
- Si el paciente fallece se facturará el 70% del valor total del módulo.

Honorario	\$	684.724,51
Gastos	\$	629.889,11

VALOR PROCEDIMIENTO	\$ 1.314.613,62
----------------------------	------------------------

Valor del Coseguro 10%	\$ 102.338,00
-------------------------------	----------------------

NOTA

- OSEP adhiere a las Normas reconocidas Internacionalmente en lo referente a algoritmos diagnosticos, indicaciones, autorizaciones, procedimientos, y controles dictados por la SADEC (para consultas ingresar a sadec@bigfoot.com)

MODULO 2049 - CIRUGIA MAXILO FACIAL I

- 01 - Fracturas mandibulares simples. Se refiere a las fracturas de trazo único, desplazadas o no, que no incluyan terceros fragmentos ni elementos dentarios, que no tengan más de treinta días desde el trauma que les dio origen y que no estén expuestas (excluye fracturas de los condilos).
- 02 - Fracturas de Le Fort I: fracturas del maxilar superior peri dento apicales o de la línea de Le Fort completas o incompletas.
- 03 - Fracturas simples de Órbita: fractura de una de las órbitas de trazo simple o único, desplazadas o no, sin compromiso de contenido orbital, que no excedan de los veinte días del trauma que le dio origen y que no estén expuestas (excluye las naso etmoides orbitales).
- 04 - Marginotomías orbitales: como operación única para abordaje de contenido orbital del tercio anterior o descompresión de los nervios infra o supra orbitarios.
- 05 - Quistes óseos hasta dos centímetros: cualquiera sea su ubicación. Excluye los que requieran abordaje cráneo-facial. Incluye reconstrucción.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 87.375,28
43.01.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 71.148,45
43.10.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 6.241,09
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 220.824,39
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	250 Us	\$ 220.824,39

<u>Honorarios</u>			\$ 440.998,42
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	300 Gs	\$ 206.536,98
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	100 Gs	\$ 68.845,66
Anestesista Nivel-IV			\$ 165.615,78

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 243.520,49
Incluye (abocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 992.718,58
--------------------------------	--	--	----------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 77.281,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Notas:

- Debe ser realizada por Cirujano Especialista debidamente certificado.
- Si el Cirujano principal y/o el ayudante es/son Cirujano Odontólogo, los honorarios serán facturados por cuerda separada a través del Círculo Odontológico de Catamarca.
- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2050 - CIRUGIA MAXILO FACIAL II

- 01 - Fracturas condilomandibulares: capsulares ó extracapsulares con reducción cerrada o a cielo abierto.
- 02 - Distracciones óseas: distracción de un eje ó vector óseo con osteotomía ó corticotomía, por tiempo operatorio ,incluye todo otro procedimiento reconstructivo con homo ó hetero injertos.
- 03 - Fracturas complejas de orbita, reconstrucción del piso de la orbita, descompresión de la orbita: fracturas que comprometen una de las orbitas, desplazadas o con pasaje del contenido orbital al seno maxilar, blow up ó con terceros fragmentos, ó con atrapamiento.
- 04 - Quistes óseos de más de dos centímetros: cualquiera sea su ubicación, incluye reconstrucción con hetero u homoinjertos, puede requerir abordaje craneofacial.
- 05 - Fracturas cráneo faciales: fracturas del techo de la orbita, naso etmoido orbitales, de glabella y raíz nasal, telecanto traumático ó congénito (requiere abordaje por craneotomía).
- 06 - Tumores o cuerpos extraños intraorbitarios: que se ubican en los dos tercios posteriores de la orbita, extraoculares con ojo sano ó no.
- 07 - Osteoplastias craneofaciales - craneoplastias: reconstrucción de los segmentos cráneo orbito naso sinusales ó huesos del cráneo por causas traumáticas oncológicas ó post operatorias con hetero u homo injertos.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 164.764,82
43.01.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 142.296,89
43.10.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 12.482,18
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 291.488,20
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	330 Us	\$ 291.488,20

<u>Honorarios</u>			\$ 855.526,13
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	598 Gs	\$ 411.697,05
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	178 Gs	\$ 122.545,28
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	178 Gs	\$ 122.545,28
Anestesista Nivel-V			\$ 198.738,53

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 405.863,92
Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.717.643,07
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 133.713,41
--------------------------------------	--	--	----------------------

Notas:

- Debe ser realizada por Cirujano Especialista debidamente certificado.
- Si el Cirujano principal y/o el ayudante es/son Cirujano Odontólogo, los honorarios serán facturados por cuerda separada a través del Círculo Odontológico de Catamarca.
- Cuando la cirugía lo requiera se anexará al valor del módulo, en concepto de Honorario Neurocirujano, el valor equivalente a 598gs., previa autorización de auditoría médica en terreno.
- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2051 - CIRUGIA MAXILO FACIAL III

- 01 - Politraumatismos faciales: se refiere a las fracturas panfaciales que requieran mas de un abordaje con craneotomía o no.
- 02 - Reconstrucciones faciales complejas: se refiere a reconstrucción y recreación anatomofuncional de las estructuras sin fines estéticos, por causas traumáticas, oncológicas post-operatorias o congénitas.
- 03 - Tumores faciales complejos: se refiere a los tumores que hayan superado las estructuras de origen primario o secundario.
- 04 - Displasia fibrosa: craneofacial múltiple o sistémica incluye su reconstrucción intra operatoria con hetero u homo injertos.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 594.482,54
43.01.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 213.445,34
43.10.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 18.723,28
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75
40.01.01 x 1 día	\$ 1.721,17/Us.	196 Us	\$ 337.349,56
43.10.02 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	12 Us	\$ 14.978,62
<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 319.753,72
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	362 Us	\$ 319.753,72
<u>Honorarios</u>			\$ 1.098.904,58
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	795 Gs	\$ 547.323,00
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	210 Gs	\$ 144.575,89
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	210 Gs	\$ 144.575,89
Anestesista Nivel-VI			\$ 231.861,95
Honorarios Equipo de UTI			\$ 30.567,84
<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 527.621,67
Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			
<u>Total del Módulo</u>			\$ 2.540.762,50

Valor del Coseguro 10%

\$ 197.790,81

Notas:

- Debe ser realizada por Cirujano Especialista debidamente certificado.
- Si el ayudante es un Cirujano Odontólogo los honorarios serán facturados por cuerda separada a través del Círculo Odontológico de Catamarca.
- Cuando la cirugía lo requiera se anexará al valor del módulo, en concepto de Honorario Neurocirujano, el valor equivalente a 598gs., previa autorización de auditoría médica en terreno.
- Los honorarios de los anestelistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2052 - SENOS PARANASALES - LARINGE - OIDO

- 01 - Senos Paranasales: sinusotomía uni o bilateral. Fístula bucoantral.
- 02 - Laringe: microcirugía de laringe.
- 03 - Oído: timpanoplastia, miringoplastia (uni o bilateral), osteoma de conducto.
- 04 - Atresia de COANAS
- 05 - Coloboma auris
- 06 - Tuboplastia T de Eustaquio
- 07 - Septumplastia compleja: fracturas totales del tabique, revision de cirugia previa realizada por otro profesional
- 08 - Mastoidectomia
- 09 - Estapedectomia

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 87.375,28
43.01.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 71.148,45
43.10.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 6.241,09
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 211.991,42
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	240 Us	\$ 211.991,42

<u>Honorarios</u>			\$ 496.074,95
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	380 Gs	\$ 261.613,51
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	100 Gs	\$ 68.845,66
Anestesista Nivel-IV			\$ 165.615,78

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 197.295,63
Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 992.737,28
--------------------------------	--	--	----------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 77.280,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Notas:

Con autorización previa de auditoria medica con estudios complementarios.

En el caso de procedimientos bilaterales, se facturará 50% más en gastos quirurgicos y 75% más en honorarios. Según Normas del NN, excepto las detalladas como uni o bilaterales

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2053 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 470.271,31
43.01.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 71.148,45
43.10.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 6.241,09
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75
40.01.01 x 1 día	\$ 1.721,17/Us.	196 Us	\$ 337.349,56
43.10.02 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	12 Us	\$ 14.978,62
Honorarios Equipo de UTI			\$ 30.567,84

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 220.824,39
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	250 Us	\$ 220.824,39

<u>Honorarios</u>			\$ 519.404,97
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	350 Gs	\$ 240.959,81
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	212 Gs	\$ 145.952,80
Anestesista Nivel-III			\$ 132.492,35

<u>Prácticas</u>			\$ 51.846,16
17.01.01 x 2 - Electrocardiogramas			\$ 13.606,87
34.03.01 x 2 - Rx de tórax			\$ 22.780,47
34.01.03 Arco en C (Radioscopia)			\$ 15.458,82

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 130.327,16
Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Valor del Cardiodesfibrilador Simple Camara</u>			\$ 21.750.000,00
Cardiodesfibrilador Implantable (CDI) Simple Cámara set introductor			\$ 21.750.000,00

Total del Módulo 2053-00 **\$ 23.142.673,98**

Valor del Coseguro S/R

MODULO 2053-01 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR DOBLE CAMARA

<u>Valor del Cardiodesfibrilador Doble Camara</u>			\$ 25.411.250,00
Cardiodesfibrilador Implantable. Doble Cámara set introductor y resincronizador			\$ 25.411.250,00

Total del Módulo 2053-01 **\$ 26.803.923,98**

Valor del Coseguro S/R

MODULO 2053-02 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR SIN GENERADOR**Total del Módulo 2053-02****\$ 1.392.673,98****Valor del Coseguro 10%****\$ 133.859,60****MODULO 2053-03 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR****Valor del Cardiodesfibrilador con Resincronizador****\$ 32.133.450,00**

Cardiodesfibrilador Implantable con Resincronizador

\$ 32.133.450,00

Total del Módulo 2053-03**\$ 33.526.123,98****Valor del Coseguro S/R****Normas:**

- Incluye el CDI que el paciente necesite. **Modelos: VVI, VVIR, DDD o DDDR** con sus correspondientes catéteres e introductores, dentro de las siguientes marcas consensuadas con los cardiólogos del medio: **BIOTRONIK, MEDTRONIC, ST JUDE, VITATRON Y GUIDAN.**
- Incluye programación in situ realizada por técnicos cardiólogos y/o electrofisiólogos.
- La firma proveedora deberá proveer a el/los centro/s de esta provincia, el aparato necesario para programar los cardiodesfibriladores implantados.
- Este módulo será facturado por Establecimientos Sanatoriales con servicio acreditado de Hemodinamia y/o Electrofisiología y con recursos humanos certificados.
- OSEP adhiere a:

Guías de acreditación - UNIDAD DE HEMODINAMIA Y/O ELECTROFISIOLOGIA - Resolución 1169/08 M.S.**American Health Asoc. (2008) - Recomendaciones para Cardiodesfibrilador Implantable. Resincronizador pediátrico.****Estudios Previos Algoritmo:** Holter, Ecodopler - Rx de tórax, Cineangiografía, Estudio Electrofisiológico.**Evaluación del Comité de Expertos:** Integrado por DOS cardiólogos del medio.**Prescripción:** El CDI será implantado hasta 24 hs. posteriores a la autorización.**Requisitos:**

- Carnet y recibo de sueldo.
- Prescripción del módulo.
- Historia Clínica pormenorizada donde conste diagnóstico, tratamiento, tiempo de evolución, etc.
- Debe ser indicado y colocado por electrofisiólogo.
- Estudios previos: Holter, Ecodopler, Rx de tórax, Cineangiografía, estudio Electrofisiológico.

Circuito:

- Autorización a cargo del auditor cardiólogo o auditor de OSEP con firma y sello.
- Expendio del módulo una vez que se cumplimentaron los pasos precedentes.

Frecuencia del Expendio: 1 (UN) Módulo cada 5 (CINCO) años, período que dura la garantía como mínimo. Todo pedido de recambio del CDI será tratado como EXCEPCIÓN y evaluado por junta médica que estará integrada por un Auditor de OSEP, un Cardiólogo de la Sociedad de Cardiología de Catamarca.

Programación, Asistencia Técnica y Controles Post Implantes:

Deben documentarse por escrito, con fecha y firma del cardiólogo, el técnico y el paciente. En ningún caso será menor de DOS reprogramaciones por año.

Requisitos para facturar el módulo:

- Historia Clínica autorizada por OSEP más pedido para facturar tipo de Cardiodesfibrilador autorizado.
- Orden de Práctica y Protocolo de la Práctica, realizado por el especialista electrofisiólogo.
- Certificado de implante con su respectivo **STICKER ORIGINAL**, 1° para la Obra Social, 2° para la Historia Clínica, completo de puño y letra por el profesional cardiólogo o electrofisiólogo que intervino en la cirugía.
- Toda otra documentación, ordenada acorde a Normas Generales del Sistema Modulado.

Notas:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2056 - COLOCACION DE ENDOPROTESIS AORTICA**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- Protocolo de la práctica.
- **Complicaciones derivadas del procedimiento durante el período postquirúrgico de 20 días.**

Angioplastia	\$ 2.700.935,48
---------------------	------------------------

Total del Módulo	\$ 2.700.935,48
-------------------------	------------------------

Valor del Coseguro 10%	\$ 210.259,00
-------------------------------	----------------------

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Cirugía Cardiovascular.
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- TAC
- RMN

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U\$S 26)

Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

MODULO 2057 - ANGIOPLASTIA CORONARIA CON COLOCACION DE 1 (UN) STENT CON DROGA**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- El Stent necesario dentro de las siguientes marcas (consensuadas con la Sociedad de Cardiología de Catamarca) **MEDTRONIC MICROKER, ABBOT, TMULTINIK, JOHNSON & JOHNSON, JOMED HEPARINIZADO, BOSTON CIENTIFIC, INTEK (JUPITER Y HERCULES), NIR, EUROCOR.**

- Protocolo de la práctica, sticker original y CD para verificar el número del Stent colocado.

- Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.

Angioplastia	\$ 2.700.935,48
Endoprótesis	\$ 1.636.854,93
Total del Módulo	\$ 4.337.790,42

Valor del Coseguro	\$ 416.935,27
---------------------------	----------------------

MODULO 2057 - 1 - STENT FARMACOLÓGICO (fuera de Modulo)

- Se expende para los STENT por fuera de modulo y por la cantidad utilizada en el procedimiento

Endoprótesis	\$ 1.636.854,93
---------------------	------------------------

Total del Módulo	\$ 1.636.854,93
-------------------------	------------------------

Valor del Coseguro	\$ 157.329,54
---------------------------	----------------------

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Cirugía Cardiovascular.
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- TAC
- RMN

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U\$S 26)

Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

MODULO 2058 - ANGIOPLASTIA CORONARIA CON COLOCACION DE 2 (DOS) STENT CON DROGA**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- El Stent necesario dentro de las siguientes marcas (consensuadas con la Sociedad de Cardiología de Catamarca) **MEDTRONIC MICROKER, ABBOT, TMULTINIK, JOHNSON & JOHNSON, JOMED HEPARINIZADO, BOSTON CIENTIFIC, INTEK (JUPITER Y HERCULES), NIR, EUROCOR.**

- Protocolo de la práctica, sticker original y CD para verificar el número del Stent colocado.

- Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.

Angioplastia	\$ 2.700.935,48
Endoprótesis x 2	\$ 3.273.709,87
Total del Módulo	\$ 5.974.645,35

Valor del Coseguro	\$ 574.264,81
---------------------------	----------------------

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
- OSEP adhiere a las Normas FAC y SAC para las indicaciones de colocación del Stent con droga.

Excluye:

- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
 - Cirugía Cardiovascular.
 - Hemodiálisis.
 - Cámara Gama.
 - TAC
 - RMN
- Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U\$S 26)
- Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

MODULO 2059 - TRATAMIENTO DE ANEURISMAS CEREBRALES CON COLOCACION DE HASTA 2 COILS**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 2 (DOS) días en UTI - UCCI o sala común.
- Honorario Quirúrgicos. (cirujano y ayudante)
- Consumo de oxígeno.
- Gasto Quirúrgico
- Gasto Hermodinamia
- Honorarios médicos y bioquímicos inherentes a la práctica.
- Medicamentos y materiales descartables y hasta 2 coils

Total del Módulo***\$ 12.349.928,99******Valor del Coseguro S/R*****MODULO 2059 - 1 - COIL EXTRA (fuera de Modulo)**

- Se expende para los Coil por fuera de modulo y por la cantidad utilizada en el procedimiento

COIL extra**\$ 1.087.500,00*****Total del Módulo******\$ 1.087.500,00******Valor del Coseguro******\$ 103.125,00*****Normas:**

- Para facturar deberán enviar el protocolo de las prácticas, stickers originales y CD para verificar los coils empleados.
- Deberá realizarse con auditoria médica en terreno presencial.
- Los Coil que sean necesarios fuera de los establecidos en las inclusiones serán facturados por fuera del módulo al valor de U\$D 750
- Los Coils extra módulo presupuestado se podrán facturar con código **2059-01**, con coseguro para el paciente. Según Resolución OSEP 5963/19
- El médico auditor debe dejar constancia escrita de su presencia y resultados del procedimiento en historia clínica.
- El precio de Implantes y/o Descartables e Insumos, convenidos a valor dólar, podrán facturarse al valor de cotización del Banco Nación Argentino tipo de cambio oficial a la venta del día de la práctica.-

MODULO 2060 - COLOCACION DE BANDA GASTRICA (VIA LAPAROSCOPICA)**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 2 (DOS) días en UTI - UCCI o sala común, incluye pensión del acompañante.
- Arco en C, Monitoreo Cardíaco Operatorio.
- Gastos Quirúrgicos.
- Honorarios del Equipo Quirúrgico.
- Prestaciones médicas y bioquímicas necesarias inherentes a la cirugía.
- Honorarios del Equipo Interdisciplinario de profesionales.
- Medicamentos y materiales descartables necesarios más Kit de Banda Gástrica.
- Kinesioterapia.

Total del Módulo***\$ 8.672.587,74******Valor del Coseguro******\$ 833.582,86*****Exclusiones:**

- TAC-RMN
- Hemodiálisis.
- Medicación de alto costo.
- Transfusiones.

Indicaciones:

- Índice de Masa Corporal entre 40 y 50.
- Nivel intelectual y conducta social adecuada para comprender el manejo de la banda gástrica.
- Patologías asociadas que ocasionen alto riesgo quirúrgico con otras técnicas más complejas.
- Lugar de residencia cercano al centro quirúrgico.
- Edad de 21 a 60 años.

Contraindicaciones:

- Índice de Masa Corporal mayor a 50.
- Comorbilidades mal controladas (DBT-Dislipemia Severa)
- Compulsiones por alimentos ricos en hidratos de carbono o azúcares a pesar de preparación nutricional y psicológica previa.
- Escasa comprensión de las pautas de tratamiento y seguimiento.
- RGE con esofagitis o hernia hiatal.
- Alteraciones motoras del esófago.
- Pacientes con adicciones y patologías terminales oncológicas y autoinmunes.
- Discapacitados neurológicos o psiquiátricos.

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

MODULO 2061 - CALIBRACION O AJUSTE DE BANDA GASTRICA

INCLUSIONES

- Pensión sanatorial 1 ½ (UNO Y MEDIO) día en UTI - UCCI o sala común.
- Honorarios del Cirujano y Ayudante.
- Gastos Quirúrgicos.
- Medicamentos y materiales descartables.
- Arco en C.

Total del Módulo

\$ 568.880,78

Valor del Coseguro 10%

\$ 44.285,00

Normas:

- Después de 1 (UN) año de la colocación de la Banda Gástrica y como máximo 2 (DOS) veces por año.

MODULO 2062 - GASTRECTOMIA EN MANGA**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 6 (SEIS) días. 2 (DOS) en UTI - UCCI y 4 (CUATRO) en sala común, incluye pensión del acompañante.
- Kit de suturas mecánicas gástricas, trocares y pinza ligasure.
- Gastos Quirúrgicos. Honorarios del Equipo Quirúrgico.
- Prácticas bioquímicas necesarias inherentes a la cirugía.
- Honorarios del Equipo Interdisciplinario de profesionales. Kinesioterapia.
- Medicamentos y materiales descartables necesarios.
- Otros: monitoreo cardíaco intra operatorio, radiología y hasta 3 (TRES) transfusiones.
- Consultas del equipo quirúrgico durante los 30 (TREINTA) días posteriores a la cirugía.

Total del Módulo***\$ 8.915.734,45******Valor del Coseguro******\$ 856.953,39*****Exclusiones:**

- TAC-RMN. Hemodinamia. Medicación de alto costo. Albumina, etc.
- Transfusiones a partir de la 4ta (CUARTA) unidad. Ecografía Doppler Color.
- Días de internación superiores a los estipulados en inclusiones siempre que no sean por complicaciones específicas al procedimiento quirúrgico.
- Prácticas no nombradas. Videos, endoscopías digestivas.
- Las exclusiones que preceden operarán siempre que no se realicen en virtud de una complicación prevista en el punto **INCLUSIONES**.

Indicaciones:

- Como operación de revisión ante cualquier otra técnica realizada anteriormente.
- Indicación intraoperatoria ante hallazgos anatómicos que impidan otro procedimiento bariátrico.
- Pacientes con alto riesgo quirúrgico. Mujeres jóvenes con expectativas de embarazo.
- Enfermos con potencial necesidad de anticoagulación.
- Mas el resto de las indicaciones consignadas en cirugía de colocación de Banda Gástrica.

Contraindicaciones:

- Índice de Masa Corporal mayor a 50. Comorbilidades mal controladas (DBT-Dislipemia Severa).
- Compulsiones por alimentos ricos en hidratos de carbono o azúcares a pesar de preparación nutricional y psicológica previa.
- Escasa comprensión de las pautas de tratamiento y seguimiento.
- RGE con esofagitis o hernia hiatal. Alteraciones motoras del esófago.
- Pacientes con adicciones y patologías terminales oncológicas y autoinmunes.
- Discapacitados neurológicos o psiquiátricos.

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
- Si el paciente presenta litiasis vesicular deberá ser resuelta por igual vía (colecistomía en el mismo procedimiento y facturar por prestación según N.N.)

MODULO 2063 - CIRUGIA DE BY PASS GASTRICO**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 7 (SIETE) días en UTI - UCCI o sala común, incluye pensión del acompañante.
- Kit de suturas mecánicas gástrica e intestinal.
- Gastos Quirúrgicos. Honorarios del Equipo Quirúrgico.
- Prácticas bioquímicas necesarias inherentes a la cirugía.
- Honorarios del Equipo Interdisciplinario de profesionales.
- Medicamentos y materiales descartables necesarios.
- Otros: monitoreo cardíaco intra operatorio, radiología, y hasta la 3ra (TERCERA) transfusión, kinesioterapia.
- Internación y gastos complejos por prácticas para el caso de complicaciones postquirúrgicas por 30 (TREINTA) días.

Total del Módulo***\$ 9.314.946,44******Valor del Coseguro******\$ 895.234,43*****Exclusiones:**

- TAC-RMN.
- Transfusiones a partir de la 2da unidad.
- Medicación de alto costo. Alimentación enteral, etc.
- Ecografía Doppler Color.
- Días de internación superiores a los estipulados en inclusiones siempre que no sean por complicaciones específicas al procedimiento quirúrgico.

Indicaciones:

- Hiperobesos (Índice de Masa Corporal mayor a 60).
- Presencia de comorbilidades metabólicas.
- Mas el resto de las indicaciones consignadas en cirugía de colocación de Banda Gástrica.

Contraindicaciones:

- Índice de Masa Corporal mayor a 50. Comorbilidades mal controladas (DBT-Dislipemia Severa).
- Compulsiones por alimentos ricos en hidratos de carbono o azúcares a pesar de preparación nutricional y psicológica previa.
- Escasa comprensión de las pautas de tratamiento y seguimiento.
- RGE con esofagitis o hernia hiatal. Alteraciones motoras del esófago.
- Pacientes con adicciones y patologías terminales oncológicas y autoinmunes.
- Discapacitados neurológicos o psiquiátricos.

Normas:

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
- Si el paciente presenta litiasis vesicular deberá ser resuelta por igual vía (colecistomía en el mismo procedimiento y facturar por prestación según N.N.)

MODULO 2064 - MONITOREO INTRACRANEANO (PIC)

01 - Craniectomía mínima.

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 227.890,77
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	258 Us	\$ 227.890,77

<u>Honorarios</u>			\$ 275.382,64
Neuro Cirujano	\$ 688,46/Gs.	200 Gs	\$ 137.691,32
Terapista	\$ 688,46/Gs.	200 Gs	\$ 137.691,32

<u>Descartables y Medicamentos</u>			
Incluidos en internación			

<i>Total del Módulo</i>			\$ 503.273,42
--------------------------------	--	--	----------------------

<i>Valor del Coseguro 10%</i>			\$ 39.179,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Indicaciones:

- TCE Glasgow <8 o Glasgow en disminución.
- Post operatorio TEC grave hematoma subdural, hipertensión endocraneana tumor o ACV hemorrágico, siempre con Glasgow <8.

Incluye:

- Procedimiento de Craniectomía mínima con PQ.
- Monitoreo con monitor para PIC con informe en HCL.

Excluye:

Cateter Intraprenquimatoso: Tornillo de fijación craneano con mecha compatible mas cateter y fibra óptica (sensor).

Normas:

- Este módulo será autorizado con reseña clínica por auditor en terreno más Gerente de Prestaciones Médicas y/o Coordinador de Servicios Médico Asistenciales.
- Puede sumarse a Módulos de TEC Grave, Hematomas Subdural y ACV Hemorrágico y tumores.
- En caso de requerir Anestesia General se facturará el Nivel II con autorización de médico en terreno.

MODULO 2065 - TUMORES SUPRATENTORIALES CORTICALES, METASTASIS, EXTRAXIALES, COMPRESIONES MEDULARES TUMORALES Y TRAUMATICAS**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 4 (CUATRO) en UTI - UCCI y 3 (TRES) en sala común, incluye pensión del acompañante en caso de niños menores de 12 años.
- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de Oxígeno.
- Honorarios del Equipo Quirúrgico.
- Hemoterapia hasta un máximo de cuatro transfusiones
- Medicamentos y materiales descartables necesarios.
- Uso del microscopio.
- Procedimiento PIC.
- Complicaciones derivadas del procedimiento hasta los 20 (VEINTE) días postquirúrgicos, incluidas reintervenciones.

Total del Módulo***\$ 5.520.009,84******Valor del Coseguro******\$ 530.566,62***

- Normas:**
- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
 - Procedimiento PIC: si se realiza dentro del mismo procedimiento quirúrgico se facturará el 70% de honorarios y el 50% de gastos quirúrgicos de los valores correspondientes al módulo.

Excluye:

- Materiales protésicos.
- Hemodiálisis.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- TAC o RMN.

MODULO 2066 - TORAX ADULTO

- 01- Resección de tumores parietales que incluyan pleura parietal, 4 costillas o más y músculo intercostales.
02 - Operaciones de colapso sin resección músculo costal. Toracoplastia como tratamiento de cavidades pleurales residuales, con o sin fistula bronquial, como operación complementaria o no de intervenciones anteriores (3 costillas menos).
03- Toracoploastias varias.
04 - Reparación de hernia diafragmática a través de torocotomía o torocofrenotomía.
05 - Decorticación pleural y/o toilette por patología tumoral o infecciosa.
06- Resección pleural con o sin linfadenectomía.
07- Escisión local de quiste pulmonar complicado.
08- Resección amplia de pared torácica con reemplazo protésico acompañado o no de colgajos.
09- Cirugías oncológicas resectivas.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 551.712,51
43.01.01 x 7 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 498.039,12
43.10.01 x 7 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 43.687,64
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos- Medicamentos</u>			\$ 327.703,40
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	371 Us	\$ 327.703,40
Incluye (abbocath, perfus, hilos, butterfly, sondas nasogastricas, vesical y de aspiración)			
Se incluye drenaje y campana con tanque de agua.			

<u>Honorarios</u>			\$ 899.931,58
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	679 Gs	\$ 467.462,04
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	170 Gs	\$ 116.865,51
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	170 Gs	\$ 116.865,51
Anestesista Nivel-V			\$ 198.738,53

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.779.347,49
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 138.516,92
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2067 - HIDROCEFALIA - MIELOMENINGOCELE

01 - Hidrocefalia (revisión de válvulas de derivación o restitución). Se abonará el 50% del valor total del módulo cuando sea revisión.

02 - Mielomeningocele, cráneo estenosis, plástica de cráneo, tumores óseos de calota, tracción cefálica.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 474.322,97
43.01.01 x 6 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 426.890,67
43.10.01 x 6 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 37.446,55
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 285.305,12
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	323 Us	\$ 285.305,12

<u>Honorarios</u>			\$ 753.712,06
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	450 Gs	\$ 309.805,47
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	154 Gs	\$ 106.022,32
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	154 Gs	\$ 106.022,32
Anestesista Nivel-VI			\$ 231.861,95

<u>Prácticas</u>				\$ 39.948,09
34.09.05	Radiografía en quirófano o habitación	\$ 162,72 /H	9,75 U.	\$ 1.586,48
		\$ 261,81 /GsRx	50 GR	\$ 13.090,39
34.09.06	Radiografía en quirófano o habitación exposición subsiguiente	\$ 162,72 /H	5,25 U.	\$ 854,26
		\$ 261,81 /GsRx	30 GR	\$ 7.854,23
34.01.03	Radioscopia con circuito cerrado	\$ 162,72 /H	5,25 U.	\$ 854,26
		\$ 261,81 /GsRx	60 GR	\$ 15.708,47

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 847.025,15
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, sporgostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor)			

Total del Módulo
\$ 2.400.313,38
Valor del Coseguro 10%
\$ 186.857,27

Nota: - Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

Validez a partir del 01 de abril de 2018

MODULO 2080 - INTERVENCIONES ESTEREOTAXICAS**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 2 (DOS) en UTI - UCCI y 2 (DOS) en sala común, incluye pensión del acompañante en caso de niños menores de 12 años.
- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de Oxígeno.
- Honorarios del Equipo Quirúrgico:
 - Cirujano Neurocirujano
 - Ayudante neurocirujano
 - Anestesia Nivel VII
- TAC o RMN.
- Hemoterapia hasta un máximo de cuatro transfusiones
- Medicamentos y materiales descartables necesarios.
- Uso del microscopio.
- Procedimiento PIC.
- Complicaciones derivadas del procedimiento hasta los 20 (VEINTE) días postquirúrgicos, incluidas reintervenciones.

Total del Módulo***\$ 4.594.021,87******Valor del Coseguro******\$ 441.563,47*****Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

Excluye:

- Materiales protésicos.
- Hemodiálisis.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Marco para estereotaxia.

MODULO 2081 - HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 38.694,77
43.01.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 35.574,22
43.10.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 3.120,55

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 88.329,76
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	100 Us	\$ 88.329,76

<u>Honorarios</u>			\$ 199.652,42
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	200 Gs	\$ 137.691,32
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	90 Gs	\$ 61.961,09

<u>Descartables, Medicamentos y Uso de Equipo</u>			\$ 469.066,70
--	--	--	----------------------

<u>Total del Módulo</u>			\$ 795.743,64
--------------------------------	--	--	----------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 61.946,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Nota:

- Los honorarios de los anestesiólogos detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

-Solo podrán ser facturados por los especialistas acreditados

MODULO 2082 - HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA

Patologías de la cavidad uterina:

Pólipos, Miomas, Hiperplasia de endometrio, Tabiques uterinos, Sinequias

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 48.680,52
43.01.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 35.574,22
43.10.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 3.120,55
43.11.01	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 119.245,17
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	135 Us	\$ 119.245,17

<u>Honorarios</u>			\$ 418.279,35
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	257 Gs	\$ 176.933,35
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	110 Gs	\$ 75.730,23
Anestesiista Nivel IV			\$ 165.615,78

<u>Descartables, Medicamentos y Uso de Equipo</u>			\$ 469.066,70
--	--	--	----------------------

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.055.271,74
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 82.149,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Nota:

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2091 - CIRUGIA ENDOSCOPICA ORL

01 - RINOSINUSAL (Funcional o Tumoral)

02 - Cirugia endoscopica de laringe

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 87.375,28
43.01.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 71.148,45
43.10.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 6.241,09
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 326.820,10
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	370 Us	\$ 326.820,10

<u>Honorarios</u>			\$ 406.575,59
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	250 Gs	\$ 172.114,15
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	100 Gs	\$ 68.845,66
Anestesista Nivel-IV			\$ 165.615,78

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 103.522,28
Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 924.293,26
--------------------------------	--	--	----------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 71.952,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Notas:

- Con autorización previa del auditor especialista en ORL.
- Servicio acreditado por OSEP (Rinoendoscopia) y medico experto.
- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 160106 - PROCEDIMIENTO AMBULATORIO CON REQUERIMIENTO DE RECUPERACION ANESTESICA

Coberturas: COBERTURA GENERAL y DISCAPACITADOS

Coseguro 35% Cobertura General y 17,5% Cobertura discapacitados del valor de la práctica(es decir se calcula el porcentaje de 1/2 del módulo 2033)

Se podra asociar a los siguientes modulos

01-41-00 IMPLANTACION DE STENT (ESOFAGO-DUODENO BILIAR Y COLON) ANEST. NIVEL IV
01-42-00 MOD "B" ESCLEROTERAPIA
01-43-00 MOD "C" EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ESOFAGO
01-44-00 MOD "D" POLIPECTOMIA GASTRICA O COLONICA
01-45-00 MOD "E" COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA
01-46-00 MOD "E" ESFINTEROPAPILOTOMIA ENDOSCOPICA
01-20.01.28-00 DILATACION ESOFAGICA
01-20.01.37-00 VIDEOESOFAGOGASTROFIBROSCOPIA INC. MEDICAMENTOS
01-20.01.38-00 VIDEOCOLONOFIBROSCOPIA INC. MEDICAMENTOS Y DESC.
01-20.01.38-06 VIDEO COLONOFIBROSCOPIA PEDIATRICA
01-28.01.06-00 BRONCOFIBROSCOPIA
Otras practicas, se autorizará por Auditoria Medica de Osep

Pension / Medicamentos y Descartables	\$ 61.169,22
16.01.01 Anestesia Minima para Procedimientos Diagnosticos o Terapeuticos	\$ 86.780,32

Total del Módulo**\$ 147.949,54****Valor del Coseguro 35%****\$ 40.311,01**

NOTA: Se Autoriza solo para Prestadores Sanatoriales

MODULO 430109 - OBSERVACIÓN EN GUARDIA O PISO HASTA 8 HS (INTERNADO)

Coberturas: COBERTURA GENERAL y DISCAPACITADOS

Coseguro 5% Cobertura General y 2,5% Cobertura discapacitados del valor de la práctica(es decir se calcula el porcentaje de 1/3 del módulo 2033)

Estudios y procedimientos diagnósticos y terapéuticos que por su complejidad no pueden ser realizados en la Clínica donde se encuentra internado el paciente y es realizado en otro nosocomio.

Para estos casos el paciente luego de la realización de la práctica queda en observación por unas horas antes de regresar al nosocomio donde se encuentra efectivamente internado.

Total del Módulo**\$ 40.779,48****Valor del Coseguro 5%****\$ 1.587,28**

ANEXO I - AMBULATORIO
Prestaciones sin costo

Servicio	Codigo		Cantidad	
Consultas	01-420101-00	CONSULTA MEDICA	3	
	01-330201-00	CONSULTA PSICOLOGICA	1	
Practicas me	01-180104-00	ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA	2	Evaluacion - Control La valoracion cardiovascular incluye una orden de consulta 420101
	01-170101-00	ELECTROCARDIOGRAMA	1	
Practicas bio	03-000175-00	HEMOGRAMA	1	
	03-000412-00	GLUCEMIA	1	
	03-000297-00	ERITROSEDIMENTACION	1	
	03-000902-00	UREMIA	1	
	03-000171-00	COAGULOGRAMA	1	Incluye 887 169 y 771
	03-000711-00	ORINA COMPLETA	1	
	03-000433-01	GRUPO Y FACTOR	1	

Medicacion inherente al procedimiento con cobertura 100%

Ibuprofeno

Misoprostol

Doxiciclina

Azitromicina

Metronidazol comp.

Anti Rh (-)

Normas Para acceder al beneficio y cobertura sin cargo, la afiliada debe estar enrolada en el Area de Planificacion de Osep

dentro de Planes Especiales a traves del mail osep.planificacion@gmail.com con la siguiente documentacion:

*Prescripcion medica (donde conste semanas de gestacion) emitida por un Profesional Prestador de la Obra Social (listado como no objeto)

*Estudio complementario (ecografia)

*Copia de consentimiento informado

*Receta de la medicacion indicada

MODULO 4015 - PRACTICA QUIRURGICA IVE SIN PENSION SANATORIAL

- 01 - Para Interrupcion voluntaria del embarazo (IVE) semanas 13 y 14 de gestacion.
02 - Aborto incompleto / Retencion de restos ovulares.
03 - Contraindicacion de misoprostol.

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 88.329,76
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	100 Us	\$ 88.329,76

<u>Honorarios</u>			\$ 157.122,45
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	132 Gs	\$ 90.876,27
Anestesista Nivel-I			\$ 66.246,18

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 121.190,94
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colectora de orina			

<i>Total del Módulo</i>			\$ 366.643,14
--------------------------------	--	--	----------------------

SIN COSEGURO**Notas:**

-Para su facturación el paciente debe estar enrolado en área de planificación de OSEP, deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP. (la inscripción o enrolamiento para la cobertura se hará a través del DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION dentro de los planes especiales a través del mail osep.planificacion@gmail.com)

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 4016 - PRACTICA QUIRURGICA IVE EN INTERNACION (CON PENSION SANATORIAL)

01 - Para Interrupcion voluntaria del embarazo (IVE) semanas 13 y 14 de gestacion.

02 - Aborto incompleto / Retencion de restos ovulares.

03 - Contraindicacion de misoprostol.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 48.680,52
43.01.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 35.574,22
43.10.01 x 1/2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 3.120,55
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 88.329,76
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	100 Us	\$ 88.329,76

<u>Honorarios</u>			\$ 157.122,45
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	132 Gs	\$ 90.876,27
Anestesista Nivel-I			\$ 66.246,18

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 121.190,94
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colectora de orina			

Total del Módulo **\$ 415.323,66**

SIN COSEGURO

Notas:

-Para su facturación el paciente debe estar enrolado en área de planificación de OSEP, deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP. (la inscripción o enrolamiento para la cobertura se hará a través del DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION dentro de los planes especiales a través del mail osep.planificacion@gmail.com)

- De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC debe contar con la orden correspondiente.

- Las prácticas de ecografías convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por Sistema a través de la apertura de internación.

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 4033 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION IVE

SALA COMÚN

- El módulo se facturará en caso de internaciones clínicas y/o quirúrgicas por prestación, agregando los códigos de pensión sanatorial según corresponda descartables en internación, visitas e interconsultas y prácticas afines a la patología.

Vigencia: HASTA 24 HS.

Pensión Sanatorial

\$ 77.389,54

43.01.01 Cama en habitación de dos con baño privado	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 71.148,45
43.10.01 Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.)	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 6.241,09

Medicamentos y descartables por 1 (UN) día

\$ 44.948,90

- Medicamentos y Descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración,

Honorarios Profesionales

\$ 12.407,12

42.03.01 Atención médica en internación clínica.	Consulta médica	\$ 12.407,12
--	-----------------	--------------

Anestesia Se facturan los honorarios según Nivel de anestesia.

Total del Módulo

\$ 134.745,56

Cuando se realiza prácticas quirúrgicas con anestesia general

43.11.01 Oxígeno adicional, intervención quirúrgica.	x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75
--	---------	-----------------	------	-------------

Sin Coseguro

NORMAS

Indicación:

- Pacientes que se encuentren en las semanas 13 - 14 de gestación que requieran de legrado
- contraindicación de misoprostol.
- Complicaciones de IVE que requieran tratamiento en internación:
- aborto incompleto -retención de restos ovulares.

- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.

- COD 43.11.01 Oxígeno adicional, intervención quirúrgica, del Módulo 2033, para las CLÍNICAS DEL INTERIOR de la provincia (desde 50km. de la Capital), por día, se le aplicará una Unidad Sanatorial de 20,73 Us. siempre y cuando se trate de patologías que requieran Oxigenoterapia en Insuficiencias Respiratorias Bajas y Cardiovasculares Agudas y Trastornos metabólicos que requieran de la demanda de Oxígeno permanente, sujeto a auditoría médica posterior.

-Para su facturación el paciente debe estar enrolado en área de planificación de OSEP, deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP. (la inscripción o enrolamiento para la cobertura se hará a través del DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION dentro de los planes especiales a través del mail osep.planificacion@gmail.com)

- De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC.

- Las prácticas de ecografías convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por Sistema a través de la apertura de internación.

- El código de cama acompañante se facturará con la autorización de auditoría médica en terreno.

- Los honorarios profesionales se facturarán por prestación y acorde a las normas de operaciones múltiples en caso de procedimientos combinados.

- Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno.

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomia, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para via central a U\$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

MODULO 4036 - INTERNACION EN UTI - UCCI PARA COMPLICACIONES DEL IVE
Vigencia: HASTA 24 HS.

Pensión Sanatorial					\$ 358.003,61
40.01.01	Internación en UTI 24 hs.	x 1 día	\$ 1.721,17/Us.	196 Us	\$ 337.349,56
43.10.02	Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.)	x 1 día	\$ 1.721,17/Us.	12 Us	\$ 20.654,05
Honarios Profesionales					\$ 30.567,84
40.01.01- 01	Atención médica en internación UTI/UCI	Equipo de UTI			\$ 30.567,84
Medicamentos y descartables por 1 (UN) día					\$ 97.949,79

- Incluye: medicamentos y descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, canulas endotraqueales, máscara para ventilación, bigoterías, llaves de tres vías, electrodos, butterfly, y set de bomba de infusión)

Total del Módulo
\$ 486.521,24
Asistencia Respiratoria en UTI - UCCI por día (Código 43.11.03)
\$ 85.626,11
SIN COSEGURO
NORMAS

- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.
- El módulo se facturará en internaciones de UTI-UCCI agregando los códigos de pensión sanatorial, descartables en internación, honorarios del equipo e interconsultas y prácticas afines a la patología.
- Internación destinada a pacientes 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 en aquellos pacientes que realizaron la IVE.

- En caso de requerir ARM se autorizará mediante Auditoría Médica con justificación documentada en Historia Clínica la facturación del código 43.11.03.
- Código 431101 OXIGENO ADICIONAL, intervención quirúrgica para las clínicas del interior de las provincias (desde 50 km de la capital) por día se le aplicará una Unidad Sanatorial de 20,73 Us siempre y cuando se trate de patologías que requieran oxígeno terapia en insuficiencias respiratorias bajas, cardio vasculares agudas y trastornos metabólicos que requieran de la demanda de oxígeno permanente, sujeto a Auditoría Médica posterior.
- Medicación sedoanalgesia: la facturación se realizará por consumo real de los medicamentos solicitados, con previa autorización por Auditoría Médica. La autorización se solicitará por 72 hs. adjuntando los datos completos de los pacientes y la indicación deberá estar basada en nomograma SATI (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva).
- Para su facturación el paciente debe estar enrolado en área de planificación de OSEP, deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP.
- De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN a través de Sistema.
- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por Sistema a través de la apertura de internación.

Ubicación y ambiente físico.

Equipamiento e instrumental.

Servicios auxiliares.

Recursos humanos.

Funcionamiento y servicios comprendidos.

- Para su facturación el paciente debe estar enrolado en área de planificación de OSEP, deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP. (la inscripción o enrolamiento para la cobertura se hará a través del DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION dentro de los planes especiales a través del mail osep.planificacion@gmail.com)
- De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC serán autorizadas por Sistema a través de la apertura de internación.
- Las prácticas de ecografías convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por Sistema a través de la apertura de internación.

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomía, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para vía central a U\$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

ANEXO III - Subcódigos 50

**MODULOS PRESTACIONALES
SANATORIALES
CIRUGIA PEDIATRICA**



MODULO 2001-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - HERNIA Y LAPARATOMÍA

- 01 - Hernia, inguinal, crural epigástrica, umbilical, obstruadora, etc. (en niños mayores de 12 meses).
- 02 - Laparotomía exploradora, evacuadora, extracción de cuerpo extraño laparotomía
- 03 - Hernias recidivadas, eventración, cierre de pared abdominal por evisceración.
- 04 - Granuloma de heridas quirúrgicas o fistulas enterocutáneas esterilizadas
- 05 - Abscesos perianales con fistula. Fistulectomía o fistulotomía.
- 06 - Proctorrafia. Hemorroidectomía con o sin fisura anal. Anoplastia con o sin esfinterotomía o esfinterotomía.
- 07 - Quistes de cordón o epidídimo. Hidrocele

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 319.543,89
43.01.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 284.593,78
43.10.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 24.964,37
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 238.490,34
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	270 Us	\$ 238.490,34

<u>Honorarios</u>			\$ 397.365,37
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	267 Gs	\$ 183.817,91
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	60 Gs	\$ 41.307,40
Anestesista Nivel-III + 30%			\$ 172.240,06

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 239.774,08
Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, sonda nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.195.173,69
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 93.042,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Nota:

Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

En caso de necesitar más días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesiólogos detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2002-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VÍA BILIAR Y APÉNDICE

- 01 - Quiste Tirogloso .Fístulas y quistes braquiales y preauriculares.
- 02 - Apendicitis aguda, plastroapendicular enfriado, convencional o por videolaparoscopia.
- 03 - Linfangioma (EXCEPTO Higroma-quístico).
- 04 - Peritonitis apendicular con eventual enterorrafia del ciego y/o asa intestinal y drenaje regional.
- 05 - Drenaje quirurgico de via biliar
- 06 - Gastrostomía con o sin botón.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 396.933,43
43.01.01 x 5 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 355.742,23
43.10.01 x 5 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 31.205,46
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 268.522,46
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	304 Us	\$ 268.522,46

<u>Honorarios</u>			\$ 638.388,13
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	441 Gs	\$ 303.609,36
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	111 Gs	\$ 76.418,68
Anestesista Nivel-V + 30%			\$ 258.360,09

<u>Prácticas</u>			\$ 36.544,57
34.04.16 Colangiografía operatoria 1º exp.	\$ 162,72 /H	9,75 U.	\$ 1.586,48
	\$ 261,81 /GsRx	40 GR	\$ 10.472,31
34.01.03 Radioscopia circuito cerrado	\$ 162,72 /H	5,25 U.	\$ 854,26
	\$ 261,81 /GsRx	60 GR	\$ 15.708,47
22.01.07 Instilación de sustancia radiopacas	\$ 162,72 /H	3 U.	\$ 488,14
	\$ 261,81 /GsRx	7 GR	\$ 1.832,65
34.04.17 Colangiografía operatoria exp.subsiguiente	\$ 162,72 /H	2,25 U.	\$ 366,11
	\$ 261,81 /GsRx	20 GR	\$ 5.236,15

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 301.026,53
Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, sonda nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.641.415,13
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 127.779,29
--------------------------------------	--	--	----------------------

- Nota:**
- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
 - En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.
 - Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2003-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VESÍCULA POR VIDEO Y/O CONVENCIONAL

- 01 - Colecistectomía por videolaparoscopia o convencional.
- 02 - Hipertrofia Pilórica.
- 03 - Hernia inguinal en menores de 12 meses.
- 04 - Colecistectomía . Coledocotomía.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 319.543,89
43.01.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 284.593,78
43.10.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 24.964,37
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 384.234,44
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	435 Us	\$ 384.234,44

<u>Honorarios</u>			\$ 610.849,87
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	462 Gs	\$ 318.066,95
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	50 Gs	\$ 34.422,83
Anestesista Nivel-V + 30%			\$ 258.360,09

<u>Prácticas</u>			\$ 36.544,57
34.04.16 Colangiografía operatoria 1º exp.	\$ 162,72 /H	9,75 U.	\$ 1.586,48
	\$ 261,81 /GsRx	40 GR	\$ 10.472,31
34.01.03 Radioscopia circuito cerrado	\$ 162,72 /H	5,25 U.	\$ 854,26
	\$ 261,81 /GsRx	60 GR	\$ 15.708,47
22.01.07 Instilación de sustancia radiopacas	\$ 162,72 /H	3 U.	\$ 488,14
	\$ 261,81 /GsRx	7 GR	\$ 1.832,65
34.04.17 Colangiografía operatoria exp.subsiguiente	\$ 162,72 /H	2,25 U.	\$ 366,11
	\$ 261,81 /GsRx	20 GR	\$ 5.236,15

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 297.975,33
Incluye (abbocath, perfus, hilosprolene, butterfly, sonda nasogastrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.649.148,11
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 128.381,28
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.
- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2010-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - MAMA

- 01 - Ginecomastia del varón.
- 02 - Resección de mama aberrante.
- 03 - Ginecomastia por tumor uni o bilateral.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 164.764,82
43.01.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 142.296,89
43.10.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 12.482,18
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Kuirúrgicos</u>			\$ 161.643,46
Gastos Kuirúrgicos	\$ 883,30/Us.	183 Us	\$ 161.643,46

<u>Honorarios</u>			\$ 351.238,78
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	210 Gs	\$ 144.575,89
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	50 Gs	\$ 34.422,83
Anestesista Nivel-III + 30%			\$ 172.240,06

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 179.862,23
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 857.509,28
--------------------------------	--	--	----------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 66.753,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Nota:

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2011-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - RIÑÓN Y VEJIGA I

- 01 - Estenosis Ureteropielica.
- 02 - Cistectomía total ó parcial, con ó sin Sistoplastia o vaciamiento ganglionar. OrKuiectomía con vaciamiento ganglionar.
- 03 - Vesicostomía. Sutura vesical
- 04 - Nefrectomía total o parcial (polar por doble sistema piloureteral)
- 05 - Amputación total o parcial de pene con vaciamiento ganglionar.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 474.322,97
43.01.01 x 6 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 426.890,67
43.10.01 x 6 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 37.446,55
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Kuirúrgicos</u>			\$ 285.305,12
Gastos Kuirúrgicos	\$ 883,30/Us.	323 Us	\$ 285.305,12

<u>Honorarios</u>			\$ 674.876,33
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	468 Gs	\$ 322.197,69
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	137 Gs	\$ 94.318,56
Anestesista Nivel-V + 30%			\$ 258.360,09

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 511.390,82
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colector de orina.)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.945.895,23
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 151.482,16
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota: Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2012-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VEJIGA

01 - Resección endoscópica de tumores vesicales (R.T.U.) - Uretrotomía interna.

02 - Cicatriz de cuello vesical.

Pensión Sanatorial
\$ 242.154,36

43.01.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 213.445,34
43.10.01 x 3 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 18.723,28
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

Gastos Kuirúrgicos
\$ 236.723,75

Gastos Kuirúrgicos	\$ 883,30/Us.	268 Us	\$ 236.723,75
--------------------	---------------	--------	---------------

Honorarios
\$ 470.029,45

Cirujano	\$ 688,46/Gs.	370 Gs	\$ 254.728,95
Anestesista Nivel-IV + 30%			\$ 215.300,51

Descartables y Medicamentos
\$ 307.719,54

Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, bolsa colectora de orina, bolsa de agua para irrigación Kuirúrgica.)

Total del Módulo
\$ 1.256.627,10
Valor del Coseguro 10%
\$ 97.825,00
Nota:

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Cuando se utilice Anclas de Resección o pinzas de biopsia endoscópica debe constar en la foja quirúrgica cantidad de piezas enviadas a anatomía patológica. Se autoriza a facturar un valor de U\$D 87,00 (Dolares: Ochenta y siete con 00/100) por procedimiento.

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2013-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - RIÑÓN Y VEJIGA II

01 - Pielotomía - Pielolitotomía - Urétero - Litotomía.

02 - Nefropexia - Nefrostomía - Fístula lumbar.

03 - Derivaciones Uretrales sin Cistotomía.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 474.322,97
43.01.01 x 6 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 426.890,67
43.10.01 x 6 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 37.446,55
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Kuirúrgicos</u>			\$ 198.741,95
Gastos Kuirúrgicos	\$ 883,30/Us.	225 Us	\$ 198.741,95

<u>Honorarios</u>			\$ 575.050,13
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	350 Gs	\$ 240.959,81
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	110 Gs	\$ 75.730,23
Anestesista Nivel-V + 30%			\$ 258.360,09

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 327.069,91
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.575.184,95
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 122.624,00
--------------------------------------	--	--	----------------------

- Nota:**
- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
 - En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.
 - Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2014-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VEJIGA Y GENITAL MASCULINO

- 01 - Tratamiento de fístulas vesico-cutáneas, vesico-vaginal o vesico-uretral.
- 02 - Orkuidopexia uni ó bilateral con o sin tratamiento de hernia por vía convencional o videolaparoscópica en uno o dos tiempos (cada tiempo).
- 03 - Uretroplastia - Hipospadias - Epispadias -
- 04 - Reimplante vesico-uretral reflujo.
- 04 - Cistolitotomía
- 06 - Fistula uretrocutaneas.
- 06 - Escroto Agudo.
- 07 - Varicocele convencional o laparoscópico.
- 08 - OO Forectomía y/o anexo OO Forectomía, por punción o patología tumoral Kuística y/o sólida convencional o video.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 319.543,89
43.01.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 284.593,78
43.10.01 x 4 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 24.964,37
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Kuirúrgicos</u>			\$ 238.490,34
Gastos Kuirúrgicos	\$ 883,30/Us.	270 Us	\$ 238.490,34

<u>Honorarios</u>			\$ 514.779,13
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	350 Gs	\$ 240.959,81
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	85 Gs	\$ 58.518,81
Anestesista Nivel-IV + 30%			\$ 215.300,51

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 317.659,42
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 1.390.472,80
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 108.243,00
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por medico auditor de terreno.
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2015-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - CIRUGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD

- 01 - Absceso perianal con fístula
- 02 - Urología: fimosis.
- 03 - Drenaje de absceso intraperitoneal vía percutánea
- 04 - Punción biopsia renal bajo control ecográfico (incluye ecografía.)
- 05 - Heridas únicas o múltiples desgarradas por traumatismos y/o mordeduras de animales o humanas en cara o cuerpo.
- 06 - Polimatrixoma. Lupias en general.
- 07 - Ginecología: Fusión de labios vulvares. Traumatismo vulvar con heridas desgarradas. Cirugía reparadora.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 164.764,82
43.01.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 142.296,89
43.10.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 12.482,18
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75
<u>Gastos Kuirúrgicos</u>			\$ 88.329,76
Gastos Kuirúrgicos	\$ 883,30/Us.	100 Us	\$ 88.329,76
<u>Honorarios</u>			\$ 279.264,02
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	218 Gs	\$ 150.083,54
Anestesista Nivel-II + 30%			\$ 129.180,48
<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 171.139,83
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematórica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.)			
<u>Total del Módulo</u>			\$ 703.498,43

Valor del Coseguro 10%
\$ 54.764,00
Nota:

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.
- Cuando se utilice Ansas de Resección o pinzas de biopsia endoscópica debe constar en la foja quirúrgica cantidad de piezas enviadas a anatomía patológica. Se autoriza a facturar un valor de U\$D 87,00 (Dolares: Ochenta y siete con 00/100) por procedimiento.
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2020-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - ACCESOS VASCULARES

01- Colocación de catéter venoso central tipo Arrow o Semi implantable o implantable por punción (Técnica Seldinger) o flebotomía para alimentación parental, medicación, Kuimioterapia o hemodiálisis.

02 - Colocación de catéter tipo Tenckoff para diálisis peritoneal.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 164.764,82
43.01.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 142.296,89
43.10.01 x 2 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 12.482,18
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Kuirúrgicos</u>			\$ 191.675,57
Gastos Kuirúrgicos	\$ 883,30/Us.	217 Us	\$ 191.675,57

<u>Honorarios</u>			\$ 424.152,22
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	380 Gs	\$ 261.613,51
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	111 Gs	\$ 76.418,68
Anestesista Nivel-I + 30%			\$ 86.120,03

<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 69.567,12
Incluye (catéter K, abbocath, perfus, hilos, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, y de aspiración)			

<u>Total del Módulo</u>			\$ 850.159,73
--------------------------------	--	--	----------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 66.183,00
--------------------------------------	--	--	---------------------

Nota:

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2023-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - COLON Y ESTÓMAGO

- 01 - Hemicolectomía derecha o izquierda con o sin colostomía. Resección anterior baja.
- 02 - Colectomía segmentaria .Resección anterior.
- 03 - Colostomía, ileostomía temporarias o definitiva o cierre de colostomía como única operación.
- 04 - Gastrostomía o yeyunostomía para alimentación enteral y cierre de las mismas.
- 05 - Funduplicatura de Nissen y otras con o sin Gastrostomía.
- 06 - Hernia Hiatal convencional o por video.
- 07 - Mal rotación Intestinal con o sin Vólvulo.
- 08 - Invaginación intestinal con o sin resección intestinal por patología infecciosa o tumoral
- 09 - Anastomosis intestinal por atresia o duplicaciones.
- 10 - Operaciones para atresia de vías biliares porto enteroanastomosis tipo Kasai y su variante.
- 11 - Descenso colónico abdomino perianal por aganglioneosis colónica tipo Duhamel, Soave, Swenson, Boley, Georges y variantes.
- 12 - Colección, abscesos o Kistes de pancreas.
- 13 - Pseudo Kiste de pancreas(Cistogastroanastomosis).
- 14 - Hepatostomía (marsupialización de Kiste). Sutura de Hígado (por traumatismos o heridas).
- 15 - Sesión de Ampolla de Vater trasduodenal, reintervención vías biliares ,papilotomía, anastomosis biliodigestiva, drenaje de absceso subfrénico por laparostomía.
- 16 - Hepatectomía parcial escisión radical de lesión de hígado (Kiste hidatídico ,amebiano, tumor, absceso, etc.) convencional o video laparoscopia.
- 17 - Biopsia rectal por enfermedad de Hirschsprung.
- 18 - Traqueostomía en niños mayores de 1 año.
- 19 - Esplenectomía.

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 783.881,12
43.01.01 x 10 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 711.484,45
43.10.01 x 10 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 62.410,92
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75
<u>Gastos Quirúrgicos</u>			\$ 327.703,40
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	371 Us	\$ 327.703,40
<u>Honorarios</u>			\$ 890.050,94
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	700 Gs	\$ 481.919,63
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	155 Gs	\$ 106.710,77
Anestesista Nivel-VI + 30%			\$ 301.420,54
<u>Descartables y Medicamentos</u>			\$ 670.261,80
Incluye (abocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			
Total del Módulo			\$ 2.671.897,25

Valor del Coseguro 10%	\$ 207.999,27
-------------------------------	----------------------

Nota: Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

En caso de necesitar más días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesiistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

MODULO 2066-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - MALFORMACIONES CONGÉNITAS

- 01 - Malformaciones congénitas en general en neonatología (respiratorias, urinarias y genitales) defecto de pared, gastrosquisia y onfalocele.
- 02 - Tórax por vía convencional o video asistida.
- 03 - Decorticación pleural y/o toalet por patología infecciosa o tumoral.
- 04 - Neumonectomía. Lobectomía o segmentectomía por patología infecciosa o tumoral.
- 05 - Toacoplastia video asistida u operación de NUSS por Pectus Excavatum.
- 06 - Hernia diafragmática posterolateral o anterior.
- 07 - Traqueotomía temporaria o definitiva y cierre de la misma.
- 08 - Fisura labioalveopalatina unilateral o bilateral

<u>Pensión Sanatorial</u>			\$ 783.881,12
43.01.01 x 10 día	\$ 1.248,22/Us.	57 Us	\$ 711.484,45
43.10.01 x 10 día	\$ 1.248,22/Us.	5 Us	\$ 62.410,92
43.11.01 x 1 día	\$ 1.248,22/Us.	8 Us	\$ 9.985,75

<u>Gastos Quirúrgicos- Descartables y Medicamentos</u>			\$ 327.703,40
Gastos Quirúrgicos	\$ 883,30/Us.	371 Us	\$ 327.703,40
Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración)			

<u>Honorarios</u>			\$ 1.102.784,03
Cirujano	\$ 688,46/Gs.	970 Gs	\$ 667.802,91
Ayudante	\$ 688,46/Gs.	194 Gs	\$ 133.560,58
Anestesista Nivel-VI + 30%			\$ 301.420,54

<u>Total del Módulo</u>			\$ 2.214.368,55
--------------------------------	--	--	------------------------

<u>Valor del Coseguro 10%</u>			\$ 172.382,01
--------------------------------------	--	--	----------------------

Nota:

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A.R.Cat. y con los aranceles vigentes.

NORMAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES SANATORIALES

1. Los honorarios profesionales serán liquidados por la OSEP a través del Círculo Médico de Catamarca, salvo expresa voluntad del profesional de percibirlos por medio de "EL CENTRO PRESTATARIO".

2. La OSEP podrá suspender preventivamente a "EL CENTRO PRESTATARIO" y/o a sus Profesionales y/o a sus Servicios Adheridos por un término no mayor de 90 días, cuando se les impute la comisión de irregularidades, sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 21° de la ley N° 3509 [1] y correlativos del Decreto B.S. N° 111/81.

[1] "Los prestadores de los servicios serán pasibles de sanciones que se graduarán desde amonestación, suspensión y exclusión, de conformidad a las disposiciones reglamentarias, sin perjuicio de las acciones legales que correspondieran."

3. Es obligatoria la presencia del médico de guardia activa las 24 hs. en toda institución sanatorial urbana, independiente del profesional de guardia de UTI-UCCI o terapia neonatal.

4. Cuando las prácticas (TAC-RMN, endoscopías, etc.) requeridas por el médico de cabecera no se realicen en el establecimiento en el cual el paciente se encuentra internado, solo se aceptará su realización si el estado del paciente no reviste gravedad y en todos los casos con la responsabilidad absoluta del derivante. El traslado deberá efectuarse en ambulancia de la institución con enfermero o médico que garantice la seguridad del paciente.

5. Las autorizaciones de los módulos quirúrgicos se harán previa solicitud debidamente confeccionada, acompañada de los estudios complementarios según corresponda.

6. Todo paciente que se interne a una cirugía programada, deberá ingresar con los estudios prequirúrgicos realizados.

7. Cuando ingrese un paciente para una cirugía de urgencia se reconocerá hasta 24 hs. de internación para sus estudios, luego pasará a tener cobertura modulada; con excepción de los pacientes a la espera de prótesis.

8. Las prescripciones generadas en las internaciones, análisis o prácticas con pago de Coseguro, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Ser realizadas en recetario con membrete del sanatorio.
- b. Tener sello que indique paciente internado en UTI-UCCI.
- c. Ser manuscritas por el profesional actuante.
- d. Ser legibles y sin enmiendas.
- e. Contener el Apellido y Nombre del Afiliado.
- f. Contener el Número de Carnet del Afiliado.
- g. Tener detalle del pedido.
- h. Tener diagnóstico y número de módulo solicitado.
- i. Tener fecha, firma y sello del profesional.

9. Las prescripciones de dopler, endoscopias terapéuticas, monitoreos intraoperatorios, transfusiones, TAC-RMN, realizadas a todos los pacientes internados, serán autorizadas por el Auditor a través del SIA con pago de coseguro correspondiente y facturadas en cada internación por el sanatorio. Las órdenes de servicio emitidas serán adjuntadas a la historia clínica e incluidas posteriormente en la facturación sanatorial. Las prácticas de Rx-ECG, ecografía convencional, endoscopías diagnósticas, etc. inherentes a la patología serán registradas en la planilla de estudios complementarios y facturadas directamente.

10. Los módulos quirúrgicos cubren todos los medicamentos y descartables de rutina necesarios, ya que la ponderación fijada expresa el promedio utilizado, independientemente del consumo real, no correspondiendo por lo tanto débitos o agregados.

11. Se consideran dentro de los gastos quirúrgicos las inclusiones en las normas particulares de los códigos 99.15 Gasto Quirúrgico y 99.17 – Parto Normal o Cesárea del Nomenclador Nacional.

12. Los cirujanos mayores para facturar honorarios profesionales de los módulos deberán acreditar debidamente su especialidad.

NORMAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES SANATORIALES

13. En el caso de cirugía infantil, para facturar los honorarios pediátricos el cirujano deberá acreditar debidamente su especialidad.

14. El primer y segundo Ayudante de un equipo quirúrgico, deben ser cirujanos con especialidad y estar capacitados para continuar con el procedimiento si el Cirujano sufre alguna indisposición.

15. El Anestesta debe realizar la consulta preoperatoria en todos los casos e informarla en la historia clínica, debiendo además asistir al paciente operado hasta el momento de su recuperación anestésica.

16. Cuando se realizan intervenciones múltiples o procedimientos no considerados en los módulos, el auditor en terreno autorizará por prestación y la facturación se realizará según norma de las operaciones múltiples código 99-12 H.

17. Las cirugías consignadas en los módulos quirúrgicos no podrán ser facturadas por prestación bajo ningún concepto con excepción de los casos previamente descriptos.

18. No se aceptan sumatorias de módulos quirúrgicos.

19. Las complicaciones derivadas del procedimiento, inmediatas o mediatas, hasta los 30 días de realizado el acto quirúrgico, están incluidas en el valor del módulo. Cuando la complicación no es atribuible al procedimiento (afibrinogenemia, aborto séptico, peritonitis, diabetes, hipertensión, inmunosuprimidos, etc.) se autorizará la continuación de la internación por prestación bajo estricto control de auditoría en terreno. Si la complicación se desarrolla fuera del nosocomio donde se realizó la cirugía, el gasto correspondiente a la cobertura estará a cargo del primero.

20. Cuando el paciente en módulo requiera internación en UTI-UCCI será autorizada por el Auditor. Para facturar se reemplazará el o los días del módulo por el o los días de UTI-UCCI en cuanto a pensión sanatorial, agregándose además los honorarios del equipo de UTI-UCCI.

21. La facturación sanatorial deberá reunir los siguientes requisitos:

a. Informe de hospitalización completo

i. La Solicitud de Internación y la Orden de Internación emitida por OSEP deberán ser originales, por lo cual no se aceptará el corte de factura en pacientes que continúan internados, debiéndose facturar todo el periodo de internación una vez producida el alta.

ii. Para los sanatorios del interior de la provincia, cuando se trate de prestaciones moduladas deberá constar la autorización de OSEP enviada vía fax.

b. La Historia Clínica

- i. Deber ser de puño y letra del profesional o Historia Clínica Digital
- ii. Debe ser clara y legible.
- iii. Sin siglas que dificulten la lectura.
- iv. Sin enmiendas o sobreescrituras de fechas u otros datos no salvados debidamente.

c. Evoluciones

- i. Ordenadas cronológicamente.
- ii. En sala común, una evolución por día.
- iii. En UTI-UCCI, dos evoluciones por día.
- iv. Al pie de cada evolución deberá firmar el médico.

d. Protocolos

i. Protocolos de estudio. Los protocolos realizados durante la internación deberán ser incorporados en el orden en que se realizan, las ecografías con fotos, y los electrocardiogramas con registros.

- ii. Protocolo de anestesia completo.
- iii. Protocolo quirúrgico con la firma de todos los integrantes del equipo.+

e. Stickers

NORMAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES SANATORIALES

i. Deberán ser los originales de los elementos protésicos que se encuentran incluidos en los módulos y los provistos por OSEP.

f. Planillas de autorización de elementos complementarios debidamente autorizados

i. Hoja de indicaciones médicas.

ii. Planilla de enfermería donde conste registros e indicación de puño y letra de la enfermera.

iii. La historia clínica perinatal base (HCLPB) será agregada en atención del nacimiento y todo evento relacionado al embarazo que termine en aborto, parto prematuro, etc. con el siguiente ordenamiento.

1. Hoja de hospitalización.
 2. Solicitud de internación.
 3. Orden de internación de OSEP y/o módulo.
 4. Ordenes de servicios, cuando se trate de ecografías, endoscopías o módulos de transfusión, monitoreo intraoperatorio.
 5. Historias clínicas con evoluciones, protocolo quirúrgico, protocolo de la obstétrica y protocolo de anestesia.
 6. Hojas de indicaciones médicas.
 7. Hojas de enfermería.
 8. Planillas de autorización de estudios complementarios.
 9. Facturas conforme a la legislación impositiva vigente.
 10. Presentación de documentación por accidente de trabajo y jubilados de baja ANSES (Dto. 763/03). Deberá ser presentada en paquetes separados por Sanatorio y por factura aparte.
22. Toda esta documentación deberá ser presentada y foliada en paquetes que no sean voluminosos, y perfectamente abrochada a través de perforaciones tipo bibliorato con broches o con hilo.

Modulos 2016 Complejidad 1 a 10

Normas:

1. COMPLEJIDADES

- a) Sepuede facturar una sola complejidad porintervención(excepción,veaselaNorma INTERVENCIONES MÚLTIPLES O SIMULTÁNEAS establecidas en el PMO).
- b) En caso de existir prácticas múltiples por la misma vía, inherentes a la misma patología, no especificadas en el Nomenclador, se facturará la complejidad de mayor valor.
- c) En caso de no existir alguna práctica en una región, se debe homologar a una similar existente en otra región

2. INTERVENCIONES MÚLTIPLES O SIMULTÁNEAS

Cuando se realice más de una intervención en un mismo acto quirúrgico, se tendrán en cuenta las siguientes normas:

- a) 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 éste caso suma de aranceles. El gasto quirúrgico deberá facturarse de la siguiente manera: el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.
- b)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.

NORMAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES SANATORIALES

EL GASTO QUIRÚRGICO SE FACTURARA DE LA SIGUIENTE FORMA: EL 100% DE LA MAYOR Y EL 30% DE LAS RESTANTES.

c)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.

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.

3. REINTERVENCIONES: En las revisiones de cualquier recidiva o complicación (no complicación de módulo) de cualquier patología o complejidad (no especificadas en el Nomenclador), se aplicará un 20% sobre el valor de la complejidad original.

4. INJERTOS ÓSEOS: Si alguna práctica determinada requiriese la utilización de injerto óseo en cualquiera de sus formas (no especificada en el Nomenclador), se agregará al código correspondiente el porcentaje que se establece en la siguiente tabla, según el tipo de injerto:

- 25% Injerto óseo autólogo
- 15% Injerto óseo de Banco de Tejidos
- 5% Sustituto óseo

5. EDADES EXTREMAS: En las cirugías realizadas a pacientes de hasta 10 años, se facturará un 20% sobre la complejidad correspondiente.

6. En caso de efectuar prácticas en HORARIO NOCTURNO, FIN DE SEMANA O FERIADO, se agregará al código un 20% más al código de la cirugía. Se considera HORARIO NOCTURNO de 21 a 7; FIN DE SEMANA, desde el SÁBADO 12 hs hasta el LUNES a las 7 hs; FERIADOS, desde las 7 de ese día hasta las 7 del día siguiente.

ANEXO IV

RADIOTERAPIA



RADIOTERAPIA (Sin Coseguro)

Sec.	Código	Subc.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro
1	2046	0	SIMULACION Y PLANIFICACION TRIDIMENSIONAL	\$ 31.578,46	\$ 73.019,85	\$ 104.598,31	-
1	2047	0	RADIOTERAPIA CONFORM. TRIDIM. P/CA. PROSTATA	\$ 800.523,31	\$ 1.851.058,14	\$ 2.651.581,45	-
1	2047	1	IMRT con transporte al Centro de Radioterapia	\$ 5.314.748,12	\$ -	\$ 5.314.748,12	-
1	2047	2	IMRT sin transporte al Centro de Radioterapia	\$ 5.049.010,72	\$ -	\$ 5.049.010,72	-
1	2048	0	RADIOT.CONFORM.TRIDIM. P/CA. OTROS ORGANOS	\$ 592.103,68	\$ 1.369.126,60	\$ 1.961.230,27	-

Requisitos para autorización de IRMT

1) CANCER DE PROSTATA

- Anatomía patológica
- PSA
- Ecografía prostática
- Centellograma óseo corporal total
- TAC abdomino-pelviana

2) CANCER DE CABEZA y CUELLO

- Anatomía patológica
- TAC de cabeza y cuello
- RMN de cabeza y cuello

Documentación médica específica a presentar:

- Prescripción por médico oncólogo
- Historia clínica completa
- Protocolo de IMRT con dosis total aplicada, firmado y sellado por el médico radioterapeuta tratante

ANEXO V

CLÍNICA DE PSICOTERAPIA
PSICOANALITICA S.R.L.



CLÍNICA DE PSICOTERAPIA PSICOANALITICA S.R.L.

Sec.	Código	Subc.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro
1	96	0	MODULO INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA (por día)	\$ 98.668,40	\$ -	\$ 98.668,40	\$ 7.682,00
1	96	0	MODULO INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA (por día) para adicciones	\$ 98.668,40	\$ -	\$ 98.668,40	S/C
1	97	0	MODULO PSIQUIÁTRICO MENSUAL PACIENTE CRÓNICO	\$ 2.960.051,98	\$ -	\$ 2.960.051,98	\$ 230.432,00
1	98	0	HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL JORNADA COMPLETA	\$ 207.267,93	\$ 483.625,16	\$ 690.893,08	\$ 188.243,91
1	98	1	HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL JORNADA COMPLETA. (Sin cargo para afiliados discapacitados y adicciones)	\$ 207.267,93	\$ 483.625,16	\$ 690.893,08	S/C
1	99	0	HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL MEDIA JORNADA	\$ 138.259,90	\$ 322.606,43	\$ 460.866,33	\$ 125.569,76
1	99	1	HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL MEDIA JORNADA, (Sin cargo para afiliados discapacitados y adicciones)	\$ 138.259,90	\$ 322.606,43	\$ 460.866,33	S/C

INTERNACIONES PSIQUIATRICAS AGUDAS O CRONICAS SIN COSEGURO PARA AFILIADOS DISCAPACITADOS A (RESOLUCION 8650/08)

TRATAMIENTO DE ADICCIONES SIN COSEGURO SEGÚN RESOLUCION 1060/11

Normativas:

Internacion Psiquiatrica incluye:

Día de pensión sanatorial

Medicación psiquiátrica

Uso de material descartable

Honorarios profesionales y Equipo interdisciplinario:

*Evaluación psiquiátrica al Ingreso y control psiquiátrico y farmacológico permanentes

*Evaluación Psicológica al Ingreso y Psicoterapia individual dos veces por semana (si el caso lo requiere, diariamente)

*Entrevistas familiares con el equipo tratante de acuerdo a necesidades

*Entrevista familiar con Asistente Social y seguimiento

*Evaluación Nutricional y seguimiento diario

*Terapia Grupal y Familiar, tres veces por semana

*Evaluación clínica al Ingreso y control permanente

*Terapia Ocupacional de lunes a viernes

*Guardias médicas 7 x24 hs.

*Talleres diarios con Profesores diversos (Expresión corporal

*Musicoterapia - Artes visuales - Educación física - Yoga - Dibujo y pintura)

*Medicación psiquiátrica utilizada durante la internación incluida

HOSPITAL DE DIA MEDIA JORNADA: Tiene una frecuencia de cinco (5) veces por semana, de cuatro (4) horas de duración; coordinado por equipo multidisciplinario, con dos (2) rangos etarios para cada grupo, de 18 a 29 años uno, y de 30 a 65 años el otro, con distribución de turnos a la mañana y a la tarde.

Incluye: Expresión Corporal, Taller Lúdico y Retroactivo, Terapia Grupal (inclusivo para la familia y red de contención del paciente), Artes plásticas, Musicoterapia, y Colación diaria.

HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLETA: Tiene una frecuencia de cinco (5) veces a la semana, de nueve (9) horas de duración divididos en dos turnos (mañana y tarde); coordinado por equipo multidisciplinario, con dos (2) rangos etarios para cada grupo, de 18 a 29 años uno, y 30 a 65 años el otro, y la cantidad máxima de pacientes.

Incluye: Expresión Corporal, Taller Lúdico y Retroactivo, Terapia Grupal (inclusivo para la familia y red de contención del paciente), Artes plásticas, Musicoterapia, y Colación diaria.

Se autorizaran hasta 12 pacientes por grupo

ANEXO VI

PRESTACIONES MÉDICAS PSIQUIÁTRICAS



PRESTACIONES MÉDICAS PSIQUIÁTRICAS

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro
1	330101	0	SESION DE PSICOTERAPIA	\$ 13.583,08	\$ -	\$ 13.583,08	\$ 3.701,00
1	330102	0	ENTREVISTA DE FAMILIA Y/O GRUPAL	\$ 19.016,31	\$ -	\$ 19.016,31	\$ 5.181,00
1	330103	0	SESION DE PAREJAS	\$ 19.016,31	\$ -	\$ 19.016,31	\$ 5.181,00

NORMAS DE FACTURACION

- El techo prestacional queda establecido en TREINTA Y CINCO (35) pacientes por mes y por profesional, siempre y cuando la disponibilidad horaria del profesional así lo permita la Declaración Jurada realizada ante el Círculo Médico.
- Debe constar en cada orden fecha, horario y firma de conformidad del afiliado.

PRIMERA CONSULTA PSIQUIÁTRICA DIAGNOSTICA

- Esta práctica se entregará solo al iniciar el tratamiento por única vez o por cambio de profesional.

SESION DE PSICOTERAPIA

- Se podrán autorizar hasta 10 sesiones mensuales por paciente siempre y cuando la disponibilidad horaria del profesional así lo permita. La sesión será de 40 minutos.

ENTREVISTA DE FAMILIA Y/O GRUPAL

- Se podrán autorizar hasta 8 sesiones mensuales por paciente siempre y cuando la disponibilidad horaria del profesional así lo permita. La sesión será de 60 minutos.

SESION DE PAREJAS

- Se podrán autorizar hasta 8 sesiones mensuales por paciente siempre y cuando la disponibilidad horaria del profesional así lo permita. La sesión será de 50 minutos.

ANEXO VII

PRESTACIONES FISIO-KINESIOLOGICAS



PRESTACIONES FISIO-KINESIOLOGICAS

Sec.	Código	Subc.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro
1	250107	0	KINESIOTERAPIA Y KINESIOLOG.AMBULATORIA	\$ 9.579,07		\$ 9.579,07	\$ 2.511,00
1	250108	0	KINESIOTERAPIA P/INTERNADOS	\$ 8.376,44		\$ 8.376,44	\$ 653,00
1	250109	0	NEUROREHABILITACION DE KINESIOTERAPIA	\$ 15.997,19		\$ 15.997,19	\$ 4.359,00
1	250110	0	KINESIOTERAPIA A DOMICILIO	\$ 15.419,12		\$ 15.419,12	\$ 4.202,00
1	250111	0	NEUROREHABILITACION A DOMICILIO	\$ 20.655,28		\$ 20.655,28	\$ 5.628,00
1	250114	0	DRENAJE LINFATICO EN PACIENTES ONCOLOGICOS	\$ 8.890,34		\$ 8.890,34	\$ 2.423,00
1	250115	0	REHABILITACION CARDIO RESPIRATORIA	\$ 14.671,82		\$ 14.671,82	\$ 3.998,00
1	250116	0	REHABILITACION CARDIO RESPIRATORIA A DOMICILIO	\$ 19.657,44		\$ 19.657,44	\$ 5.356,00

NORMATIVAS Y TOPES :

- EL código 250107: tiene un tope de 50 sesiones al año.
- EL código 250110: tiene un tope de 50 sesiones al año.
- EL código 250109: tiene un tope de 12 sesiones al mes 50 sesiones al año en No Discapacitados y 75 sesiones al año en Discapacitados.
- EL código 250111: tiene un tope de 12 sesiones al mes 50 sesiones al año en No Discapacitados y 75 sesiones al año en Discapacitados.

Una vez superado el tope, el afiliado debería presentarse en el área de discapacidad de OSEP o vía mail (discapacidad.osep2020@gmail.com) presentando Historia Clínica (prescripción médica) con numero de sesiones, periodo que requiere la kinesioterapia, estudios complementarios e informe del kinesiólogo. se realizara su auditoria y de corresponder su disposición. -

- 1) Para la autorización de prácticas en domicilio se debe justificar con Historia Clínica la imposibilidad física de trasladarse a consultorio.
- 2) La autorización de la prestación a domicilio 250110 y 25011 antes del expendio debe ser autorizada por Jefatura de Medicina Asistencial o médico/a encargada del Área de Discapacidad.
- 3) Las sesiones del código 250111 deben ser de una (1) hora de duración y para el código 250110 de cuarenta (40) minutos.
- 4) Código **250108: KINESIOTERAPIA P/INTERNADOS** , Osep cubre 2 por día. superado el tope diario, ingresa a Auditoria en línea.
- 5) Para el código 250114 debe ser prescripto por médico especialista o médico de cabecera y autorizado por auditoria oncológica. las sesiones serán de 40 min y hasta 30 anuales. Podrán ser facturadas únicamente por los Licenciados que figuren en el listado de profesionales acreditados para esta práctica.-

6) Cuando se solicitan para un afiliado los códigos 250109 y 250107, cuando se supere el tope, se deberá adjuntar en área de Discapacidad de OSEP o vía mail (discapacidad.osep2020@gmail.com), Historia Clínica completa (legible), prescripción médica con numero de sesiones y el periodo que requiera, estudios médicos complementarios e informe evolutivo actualizado del kinesiólogo. -

7) Se permite hasta tres pacientes en forma simultanea, en pacientes ambulatorios

250115 y 250116:

1. Los profesionales acreditados para esta práctica serán informados por el Colegio de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de Catamarca, al igual que los consultorios adecuados.

PRESTACIONES FISIO-KINESIOLOGICAS

2. Los pacientes deben firmar un consentimiento informado de adhesión al tratamiento durante tres (3) meses con compromiso de realización del programa, aceptaciones de cambio de conducta de vida e incorporación de ejercicios en la vida diaria. Si decide abandonar el tratamiento sin ningún tipo de justificación médica, debe firmar un Alta Voluntaria y no se autorizará nuevo tratamiento hasta 12 meses posteriores a la fecha de su abandono.

3. Duración de la sesión: 1:15hs.

4. Se autorizan hasta 3 sesiones semanales, 12 mensuales y hasta 36 anuales con posibilidades de completar seis meses según evolución, con presentación de informe y solicitud del especialista.

5. El inicio de este tratamiento y la extensión hasta 6 meses, será autorizado por Jefe de Auditoría Médica y/o autoridad designada. Se deberá presentar: historia clínica (neurologo, cardiologo o neumonologo) legible, consentimiento informado y prescripción médica, con el apto para realizar la actividad

6. La prescripción médica de inicio, será válida para 3 meses de tratamiento.

INDICACION:

Pacientes con:

- EPOC
- ASMA
- FIBROSISQUISTICA
- TRANSPLANTE de PULMON
- CIRUGIA de REDUCCION del VOLUMEN PULMONAR
- BRONQUIECTASIAS
- PACIENTES NEUROLÓGICOS con PATOLOGÍA NEUROMUSCULAR
- EPIO (enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa)
- PACIENTES EN POSTOPERATORIO DE CIRUGIAS CARDIACAS

ANEXO VIII

PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS



PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

Sec.	Código	Subc.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro
2	10101	0	010101 - CONSULTA CATEGORIA A	\$ 8.807,35	\$ -	\$ 8.807,35	\$ 2.399,00
2	10101	0	010101 - CONSULTA CATEGORIA B	\$ 9.492,87	\$ -	\$ 9.492,87	\$ 2.586,00
2	10101	0	010101 - CONSULTA CATEGORIA C	\$ 10.178,60	\$ -	\$ 10.178,60	\$ 2.773,00
2	10107	0	MATERIAL DESCARTABLE	\$ 1.815,03	\$ -	\$ 1.815,03	\$ 494,00
2	10107	2	MATERIAL DESCARTABLE VTO EXTENDIDO	\$ 1.815,03		\$ 1.815,03	\$ 494,00
2	20216	0	OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMALGAMA	\$ 27.315,42	\$ -	\$ 27.315,42	\$ 7.442,00
2	30301	0	TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRADICULAR	\$ 51.025,24	\$ -	\$ 51.025,24	\$ 13.902,00
2	30302	0	TRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIUNIRADICULAR	\$ 71.391,15	\$ -	\$ 71.391,15	\$ 19.451,00
2	30303	0	DESOBTURACION DE CONDUCTO UNIRRADICULAR	\$ 37.946,03	\$ -	\$ 37.946,03	\$ 10.338,00
2	30304	0	DESOBTURACION DE CONDUCTO MULTIRRADICULAR	\$ 52.759,60	\$ -	\$ 52.759,60	\$ 14.375,00
2	30305	0	BIOPULPECTOMIA PARCIAL	\$ 22.727,28	\$ -	\$ 22.727,28	\$ 6.192,00
2	30307	0	TRATAMIENTO CON MATERIAL PROVISORIO	\$ 37.641,69	\$ -	\$ 37.641,69	\$ 10.256,00
2	40201	0	PROTESIS PARCIAL SUPERIOR	\$ 210.470,04	\$ -	\$ 210.470,04	\$ 16.384,00
2	40202	0	PROTESIS PARCIAL INFERIOR	\$ 210.470,04	\$ -	\$ 210.470,04	\$ 16.384,00
2	40301	0	PROTESIS COMPLETA SUPERIOR	\$ 236.778,80	\$ -	\$ 236.778,80	\$ 18.432,00
2	40302	0	PROTESIS COMPLETA INFERIOR	\$ 236.778,80	\$ -	\$ 236.778,80	\$ 18.432,00
2	50502	0	TOPICACION DE FLUOR	\$ 14.057,31	\$ -	\$ 14.057,31	\$ 3.830,00
2	50503	0	CARIOSTATICO POR CUADRANTE	\$ 13.215,34	\$ -	\$ 13.215,34	\$ 3.600,00
2	50504	0	ENSEÑANZA DE TECNICA DE HIGIENE BUCAL	\$ 13.215,34	\$ -	\$ 13.215,34	\$ 3.600,00
2	50505	0	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS. POR PIEZA	\$ 19.807,65	\$ -	\$ 19.807,65	\$ 5.396,00
2	50506	0	PLAN BOCA SANA /INCLUY. 107-501-502-504-701	\$ 59.006,80	\$ -	\$ 59.006,80	En Plan S/C
2	50507	0	TOPICACION DE FLUOR EMBARAZADA	\$ 13.215,34	\$ -	\$ 13.215,34	En Plan S/C
2	70602	0	LUXACION TOTAL - REIMPLANTE E INMOVILIZACION	\$ 18.041,66	\$ -	\$ 18.041,66	\$ 4.915,00
2	70701	0	MOTIVACION - HASTA 3ra CONSULTA	\$ 14.621,07	\$ -	\$ 14.621,07	\$ 3.983,00
2	70704	0	TRATAMIENDO DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL	\$ 23.263,08	\$ -	\$ 23.263,08	\$ 6.338,00
2	70715	0	PLACA OBRUTADORA DE ACRILICO TERMOCURABLE	\$ 210.034,62	\$ -	\$ 210.034,62	\$ 16.350,00
2	80801	0	CONSULTA PERIODONTAL	\$ 10.271,41	\$ -	\$ 10.271,41	\$ 2.798,00
2	80802	0	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	\$ 13.154,38	\$ -	\$ 13.154,38	\$ 3.584,00
2	80803	0	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA	\$ 21.331,18	\$ -	\$ 21.331,18	\$ 5.811,00
2	80807	0	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS EN EMBARAZADA	\$ 14.016,06	\$ -	\$ 14.016,06	\$ 3.818,00
2	90101	0	RX PERIAPICAL	\$ 4.368,90	\$ -	\$ 4.368,90	\$ 1.190,00
2	90101	2	RX PERIAPICAL VTO EXTENDIDO	\$ 4.368,90	\$ -	\$ 4.368,90	\$ 1.190,00
2	101001	0	EXTRACCION DENTARIA	\$ 25.539,66	\$ -	\$ 25.539,66	\$ 6.958,00
2	101009	0	EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS	\$ 61.417,65	\$ -	\$ 61.417,65	\$ 16.734,00
2	101011	0	LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS	\$ 15.629,42	\$ -	\$ 15.629,42	\$ 4.258,00
2	101012	0	APICECTOMIA	\$ 78.770,43	\$ -	\$ 78.770,43	\$ 21.462,00
2	101016	0	EXTRACCION DENTARIA POR COLGAJO	\$ 35.658,91	\$ -	\$ 35.658,91	\$ 9.715,00
2	101017	0	TRATAMIENTO QUIRURGICO - SAP	\$ 40.751,07	\$ -	\$ 40.751,07	\$ 11.103,00
2	101030	0	EXTRACCION DE QUISTE PARADENTARIO	\$ 90.412,28	\$ -	\$ 90.412,28	\$ 24.634,00
2	101031	0	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS C/AYUDANTE	\$ 78.770,43	\$ -	\$ 78.770,43	\$ 21.462,00
2	101032	0	APICECTOMIA C/AYUDANTE	\$ 90.054,78	\$ -	\$ 90.054,78	\$ 24.536,00
2	101040	0	EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS COMPLEJOS CTBMF	\$ 157.540,91	\$ -	\$ 157.540,91	\$ 42.924,00
2	101041	0	EXTRACCION DE QUISTE PARADENTARIO > 2CM CTBMF	\$ 180.824,59	\$ -	\$ 180.824,59	\$ 49.268,00
2	90203	0	RX DE ATM 3 POSICIONES	\$ 2.246,37	\$ 8.983,26	\$ 11.229,63	\$ 3.059,00
2	90204	0	ORTOPANTOMOGRAFIA	\$ 6.071,63	\$ 24.282,08	\$ 30.353,71	\$ 8.270,00
2	90205	0	TELERRADIOGRAFIA No incluye cefalometria	\$ 6.071,63	\$ 24.282,08	\$ 30.353,71	\$ 8.270,00
2	90304	0	CONE BEAN SECTORIZADO	\$ 9.845,89	\$ 39.379,11	\$ 49.224,99	\$ 13.412,00
2	90302	0	CONE BEAN AMBOS MAXILARES	\$ 24.128,78	\$ 96.517,08	\$ 120.645,86	\$ 32.871,00
2	90303	0	CONE BEAN UN MAXILAR	\$ 12.064,40	\$ 48.258,53	\$ 60.322,93	\$ 16.435,00
2	90401	0	RMN ATM	\$ 37.091,96	\$ 194.741,76	\$ 231.833,72	\$ 63.166,00

PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS SIN CARGO PARA NIÑOS ENTRE 6 Y 12 AÑOS

2	10101	1	CONSULTA ODONTOLÓGICA S/C 6-12 AÑOS	\$ 8.807,35	\$ -	\$ 8.807,35	S/C
2	10107	1	MATERIAL DESCARTABLE S/C 6-12	\$ 1.815,03	\$ -	\$ 1.815,03	S/C
2	10107	3	MATERIAL DESCARTABLE S/C 6-12 VTO EXTENDIDO	\$ 1.815,03	\$ -	\$ 1.815,03	S/C
2	20216	1	OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMAL)S/C 6-12	\$ 27.315,42	\$ -	\$ 27.315,42	S/C
2	30301	1	TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRADICULAR S/C 6-12	\$ 51.025,24	\$ -	\$ 51.025,24	S/C
2	30302	1	TRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIRADICULAR S/C 6-12	\$ 71.391,15	\$ -	\$ 71.391,15	S/C
2	30303	1	DESOBTURACION DE CONDUCTO UNIRADICULAR S/C 6-12	\$ 37.946,03	\$ -	\$ 37.946,03	S/C
2	30304	1	DESOBTURACION DE CONDUCTOS MULTIRADICULAR S/C 6-12	\$ 52.759,60	\$ -	\$ 52.759,60	S/C
2	30305	1	BIOPULPECTOMIA PARCIAL S/C 6-12	\$ 22.727,28	\$ -	\$ 22.727,28	S/C
2	30307	1	TRATAMIENTO CON MATERIAL PROVISORIO S/C 6-12	\$ 37.641,69	\$ -	\$ 37.641,69	S/C
2	50502	1	TOPICACION DE FLUOR S/C 6-12	\$ 14.057,31	\$ -	\$ 14.057,31	S/C
2	50503	1	CARIOSTATICO POR CUADRANTE S/C 6-12	\$ 13.215,34	\$ -	\$ 13.215,34	S/C
2	50504	1	ENSEÑANZA DE TECNICA DE HIGIENE BUCAL S/C 6-12	\$ 13.215,34	\$ -	\$ 13.215,34	S/C
2	50505	1	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS.P/PIEZA S/C 4-17 PBS	\$ 19.807,65	\$ -	\$ 19.807,65	S/C
2	50506	1	PLAN BOCA SANA S/C 4 A 17-INC. 107-501-502-504-701	\$ 59.006,80	\$ -	\$ 59.006,80	S/C
2	70602	1	LUXACION TOTAL - REIMPLANTE E INMOVILIZAC S/C 6-12	\$ 18.041,66	\$ -	\$ 18.041,66	S/C
2	70701	1	MOTIVACION-HASTA 3 CONSULTA S/C 6-12	\$ 14.621,07	\$ -	\$ 14.621,07	S/C
2	70704	1	TRATAMIENTO DE DIENTES PRIMARIOS CON FORM S/C 6-12	\$ 23.263,08	\$ -	\$ 23.263,08	S/C
2	70715	1	PLACA OBTURADORA DE ACRILICO TERMOCURABLE S/C 6-12	\$ 210.034,62	\$ -	\$ 210.034,62	S/C
2	80801	1	CONSULTA PERIODONTAL S/C 6-12	\$ 10.271,41	\$ -	\$ 10.271,41	S/C
2	80802	1	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONIC S/C 6-12	\$ 13.154,38	\$ -	\$ 13.154,38	S/C
2	80803	1	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA S/C 6-12	\$ 21.331,18	\$ -	\$ 21.331,18	S/C
2	90101	1	RX PERIAPICAL S/C 6-12	\$ 4.368,90	\$ -	\$ 4.368,90	S/C
2	90101	3	RX PERIAPICAL S/C 6-12 VTO EXTENDIDO	\$ 4.368,90	\$ -	\$ 4.368,90	S/C
2	101001	1	EXTRACCION DENTARIA S/C 6-12	\$ 25.539,66	\$ -	\$ 25.539,66	S/C
2	101009	1	EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS S/C 6-12	\$ 61.417,65	\$ -	\$ 61.417,65	S/C
2	101011	1	LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS S/C 6-12	\$ 15.629,42	\$ -	\$ 15.629,42	S/C
2	101012	1	APICECTOMIA S/C 6-12	\$ 78.770,43	\$ -	\$ 78.770,43	S/C
2	101016	1	EXTRACCION DENTARIA POR COLGAJO S/C 6-12	\$ 35.658,91	\$ -	\$ 35.658,91	S/C
2	101017	1	TRATAMIENTO QUIRURGICO - SAP S/C 6-12	\$ 40.751,07	\$ -	\$ 40.751,07	S/C
2	101030	1	EXTRACCION DE QUISTE PARADENTARIO S/C 6-12	\$ 90.412,28	\$ -	\$ 90.412,28	S/C
2	101031	1	EXTRACCION DIENTES RETENIDOS C/ AYUDANTE S/C 6-12	\$ 78.770,43	\$ -	\$ 78.770,43	S/C
2	101032	1	APICECTOMIA C/AYUDANTE S/C 6-12	\$ 90.054,78	\$ -	\$ 90.054,78	S/C
2	101040	1	EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS COMPLEJOS S/C 6-12	\$ 157.540,91	\$ -	\$ 157.540,91	S/C
2	101041	1	EXTRACCION DE QUISTE PARADENTARIO > 2CM S/C 6-12	\$ 180.824,59	\$ -	\$ 180.824,59	S/C

ANEXO IX

PRESTACIONES BIOQUÍMICAS



PRESTACIONES BIOQUIMICAS

Sec.	Código	Subc.	NOMBRE	Frecu.	UB	VALOR	COSEGURO
						UB \$ 1174,83	
3	2	0	ACETONURIA	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	5	0	ACIDO BASE PH, PCO2,O2, E.B. Y BIC	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	6	0	ACTH-Hormona Adrenocorticotrofina	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	7	0	ADDIS, RECUENTO DE	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	9	0	ADRENALINA, plamatica (CATECOLAMINA plasmática)	PMO	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	10	0	ADRENALINA, urinaria (CATECOLAMINA urinaria)	PMO	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	14	0	AGLUTININAS DEL SISTEMAS ABO	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	15	0	ALBUMINA(sérica o urinaria -c/u)	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	18	0	ALDOLASA(Ald)	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	19	0	ALDOSTERONA	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	20	0	ALFA FETO PROTEINA(AFP)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	22	0	AMILASA-sérica	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	23	0	AMILASA-urinaria	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	25	0	AMINOACIDOS FRACCIONADOS (Cromatografía por fracción)-cualitativo	PMO	12,5	\$ 14.685,38	\$ 4.002,00
3	27	0	AMINOACIDURIA FRACCIONADA (Cromatografía por fracción)-cualitativo	PMO	12,5	\$ 14.685,38	\$ 4.002,00
3	28	0	AMNIOTICO,LIQUIDO CELULAS NARANJAS	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	29	0	AMNIOTICO, LIQUIDO (Espectrofotometría-Test de Lisley)	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	30	0	AMNIOTICO, LIQUIDO LECITINA - ESFINGOMIELINA	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	31	0	AMONEMIA	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	32	0	AMP CICLICO	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	33	0	ANGIOTENSINA I	PMO	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	34	0	ANHIDRASA CARBONICA B, ERITROCITARIA	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	35	0	ANTIBIOGRAMA (ATBG)	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	36	0	ANTIBIOGRAMA BAC.DE KOCH-(7)siete antibióticos	PMO	60	\$ 70.489,82	\$ 19.206,00
3	40	0	ANTICUERPOS ANTIGLOMERULAR, (IFI)	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	41	0	ANTICUERPOS ANTIMEMBRANA BASAL, (IFI)	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	42	0	ANTICUERPO ANTIMUSCULO LISO (ASMA),(IFI)	PMO	7	\$ 8.223,81	\$ 2.241,00
3	43	0	ANTICUERPOS CONTRA CEPa BACTERIANA AISLADA	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	44	0	ANTICUERPO ANTIFRACCION MICROSOMAL DE TIROIDES (AFM),(IFI)	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	45	0	PEROXIDASA TIROIDEO, Ac. Anti(ATPPO)	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	46	0	ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA (ATG)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	49	0	ANTIDESOXIRRIBONUCLEASA-ADENASA- Anti DNA	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	50	0	ANTIESTAFOLOLISINA	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	51	0	ANTIESTREPTOLISINAS "O"(ASO/AELO)cuantitativa	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	52	0	ANTIESTREPTOQUINASA	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	53	0	ANTIFÚNGICOS- PRUEBA DE SENSIBILIDAD	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	54	0	ANTIHIALURONIDASA	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	55	0	ANTIMITOCONDRIALES,ANTICUERPOS-AMA	PMO	7	\$ 8.223,81	\$ 2.241,00
3	56	0	ANTINUCLEARES,ANTICUERPOS (FAN/ANA/AAN)	PMO	7	\$ 8.223,81	\$ 2.241,00
3	57	0	ANTITRIPSINA,Alfa 1 (α1 AT)- Liq.Pleural ó Mat.Fecal ó Sérica-C/U-(por I.D.Cuantitativa)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	58	0	ANTITROMBINA III-con calibración de tres (3)puntos	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	59	0	ARSENICO (As) sérico o urinario	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	60	0	ASCORBICO, ACIDO	PMO	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	61	0	AUTOVACUNA	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	63	0	ANTICUERPOS Anti-HIV (ELISA)	PP	11	\$ 12.923,13	En Plan S/C
3	101	0	BACILOSCOPIA DIRECTA-ZIEHL NIELSEN (por muestra)	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	102	0	BACILOSCOPIA DIRECTA Y CULTIVO (por muestra)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	103	0	BACILOSCOPIA ,(IFI-por muestra)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	104	0	BACTERIOLOGIA DIRECTA (Coloración de Gram)	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	105	0	BACTERIOLOGIA DIRECTO-CULTIVO e IDENTIFICACIÓN del GERMÉN	PMO	7	\$ 8.223,81	\$ 2.241,00
3	108	0	BENCE-JONES, PROTEINAS de (HPLC/IMF)	PMO	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	110	0	BILIRRUBINEMIA TOTAL,DIRECTA E INDIRECTA	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	131	0	CADENA LIVIANA, KAPPA Y LAMBDA suero u orina c/u	PMO	40	\$ 46.993,21	\$ 12.804,00
3	132	0	CADMIO (Cd)-urinario	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	133	0	CALCIO TOTAL (Ca)	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	134	0	CALCIO IONICO	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	136	0	CALCIO-urinario	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	137	0	CALCITONINA sérica	PMO	16	\$ 18.797,29	\$ 5.122,00
3	138	0	CALCULO urinario	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	140	0	CARIOTIPO, MAPA CROMOSOMICO	PMO	107	\$ 125.706,84	\$ 34.251,00
3	141	0	CAROTENO BETA,sérico	PMO	22	\$ 25.846,27	\$ 7.043,00
3	144	0	CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGENICO	PMO	12,5	\$ 14.685,38	\$ 4.002,00
3	147	0	CELULAS L.E. -sangre -	PMO	7	\$ 8.223,81	\$ 2.241,00
3	148	0	CELULAS NEOPLASICAS- liquidos, exudados, trasudados.	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	151	0	CERULOPLASMINA	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00

PRESTACIONES BIOQUIMICAS

Sec.	Código	Subc.	NOMBRE	Frecu.	UB	VALOR	COSEGURO
						UB \$ 1174,83	
3	152	0	CETOGENOESTEROIDES – urinarios	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	154	0	CETONEMIA	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	157	0	17 CETOESTEROIDES NEUTROS TOTALES	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	158	0	17 CETOESTEROIDES PRUEBA/Rta DE LOS, A LA ESTIMULACION CON ACTH	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	159	0	17 CETOESTER.PBA/Rta DE LOS, A LA INHIB. CON DEXAMETASONA	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	160	0	17 CETOESTER. PRUEBA/Rta.DE LOS,A LA INHB.C/ DEXAMET.Y ESTIMUL.c/GONAD. CORIONICAS	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	161	0	17-CETOESTER. Y 17 HIDROXICORT.Pba/Rta de los,A LA ESTIMUL.c/ACTH	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	167	0	CITRICO,ÁCIDO- liquido seminal (ESTUDIO DEL SEMEN)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	168	0	CLORO (Cl) sérico	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	169	0	COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	170	0	COAGULO, RETRACCION DEL	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	171	0	COAGULOGRAMA BASICO,- COD.887,169,771,746	PMO	7	\$ 8.223,81	\$ 2.241,00
3	172	0	COBRE (Cu) sérico	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	173	0	COCAINA (Inmunocromatografía/Cromatográfico)	PMO	17,5	\$ 20.559,53	\$ 5.602,00
3	174	0	COLESTEROL TOTAL	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	1035	0	HDL COLESTEROL (HDL-C)	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	1040	0	LDL COLESTEROL (LDL-C)	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	177	0	COMPATIBILIDAD -sangre materna	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	178	0	COMPATIBILIDAD MATRIMONIAL- sanguínea en cónyuges.	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	179	0	COMPLEMENTO, ACTIVIDAD TOTAL-COMPLEMENTO 50 % LISIS (CH-50)	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	180	0	COMPL.INMUNOQ.C10,C15,C3,C4,C5,C7,C8 C/U	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	181	0	CONCENTRACIÓN DE LIQUIDOS BIOLÓGICOS	PMO	28	\$ 32.895,25	\$ 8.963,00
3	184	0	COOMBS DIRECTA, PRUEBA DE	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	186	0	COOBMS INDIRECTA O RH Variedad Dμ	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	187	0	COPROCULTIVO	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	188	0	COPROPORFIRINAS o PORFIRINAS-materia fecal	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	189	0	CORTISOL	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	190	0	CREATINQUINASA-CPK	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	191	0	CREATINA, Sérica o Urinaria	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	192	0	CREATININA Sérica o Urinaria	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	193	0	CREATININA, CLEARENCE DE DEPURACION	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	194	0	CRIOAGLUTININA	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	195	0	CRIOGLOBULINAS	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	196	0	CROMATINA SEXUAL	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	241	0	CHAGAS, AGLUTINACION DIRECTA(AD)	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	242	0	CHAGAS, FIJAC./COMP.- HEMOAGL.IND.(HAI)	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	243	0	CHAGAS, Ac. Totales/ IgG (IFI/ELISA/QL)	PMO	8	\$ 9.398,64	\$ 2.561,00
3	244	0	CHAGAS, PARASITEMIA(gota gruesa, gota fresca, de Strout y micro hematocrito)	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	261	0	DAVIDSON DIFERENCIAL, PRUEBA DE.	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	262	0	DEHIDROEPIANDROSTERONA , SULFATO- DHEA-S,	PMO	11	\$ 12.923,13	\$ 3.522,00
3	264	0	DESCARTABLE , MATERIAL COMPLEMENTARIO (DMC)	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	268	0	DIGOXIN (DIGOXINA)	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	272	0	DOMICILIO, EXTRACCION A	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	293	0	EMBARAZO, REACCION INMUNOLOGICA PARA	PMO	3,5	\$ 4.111,91	\$ 1.121,00
3	295	0	EOSINOFILOS, RECUENTO DE.	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	296	0	ERITROBLASTOS, PORCENTAJE DE.	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	297	0	ERITROSEDIMENTACION	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	298	0	ESPERMOGRAMA BASICO	PMO	28	\$ 32.895,25	\$ 8.963,00
3	300	0	ESTRADIOL -E2- Sérico-ESTROGENOS TOTALES	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	301	0	ESTRIOL Urinario	PMO	13	\$ 15.272,79	\$ 4.162,00
3	302	0	ESTRIOL PLASMATICO, Sérico	PMO	13	\$ 15.272,79	\$ 4.162,00
3	305	0	ESTRONA serica	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	307	0	ETANOL,ALCOHOL ETILICO Urinario(ALCOLUMIA)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	308	0	EUGLOBULINAS, TEST DE.	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	309	0	EXUDADO NASOFARINGEO,CULTIVO	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	331	0	FACTOR DE COAGULACION V	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	332	0	FACTOR DE COAGULACION VII	PMO	24	\$ 28.195,93	\$ 7.683,00
3	333	0	FACTOR DE COAGULACION VIII	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	334	0	FACTOR DE COAGULACION IX	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	335	0	FACTOR DE COAGULACION X	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	337	0	FENIL-ALANINA CONFIRMATORIO (HLPC)	PMO	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	340	0	FENILPIRUVICO,ACIDO Urinario(cualitativo)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	342	0	FENOTIAZINAS	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	343	0	FERREMIA (Fe)	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00

PRESTACIONES BIOQUIMICAS

Sec.	Código	Subc.	NOMBRE	Frecu.	UB	VALOR	COSEGURO
						UB \$ 1174,83	
3	344	0	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION -PDF-plasmático	PMO	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	345	0	FIBRINOGENO – sangre	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	349	0	FISICO-QUIMICO Examen, Liq. Exudados, Trasudados	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	350	0	FLUOREMIA(F)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	351	0	FLUORURIA	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	352	0	FOLICO, ACIDO	PMO	11	\$ 12.923,13	\$ 3.522,00
3	353	0	FONDO OSCURO	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	354	0	FORMULA LEUCOCITARIA	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	355	0	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA(EFM)	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	356	0	FOSFATASA ACIDA TOTAL(EFM)	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	357	0	FOSFATASA ALCALINA (FAL)	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	358	0	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA-GOMORI	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	359	0	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA-KAPLOW	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	360	0	FOSFATASA ALCALINA-TERMOESTABLE	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	361	0	FOSFATASA ALCALINA-ISOENZIMAS	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	362	0	FOSFATEMIA (P)	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	363	0	FOSFATURIA (P)	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	366	0	FOSFORO, CLEARENCE, DEPURACION DE.	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	370	0	FSH - HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	371	0	FTA/ABS (IFI - ELISA) SIFILIS Y TPHA	PMO	8	\$ 9.398,64	\$ 2.561,00
3	373	0	FUNCIONAL EXAMEN-MATERIA FECAL	PMO	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	401	0	GALACTOSA PRUEBA DE LA.	PMO	8	\$ 9.398,64	\$ 2.561,00
3	402	0	GALACTOSEMIA	PMO	8	\$ 9.398,64	\$ 2.561,00
3	403	0	GALACTOSURIA	PMO	8	\$ 9.398,64	\$ 2.561,00
3	405	0	GASTRINA Sérica	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	408	0	GLOBULOS BLANCOS, RECUENTO Y FORMULA en materia fecal	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	409	0	GLOBULOS BLANCOS, RECUENTO DE.	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	410	0	GLOBULOS ROJOS, RECUENTO DE.	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	412	0	GLUCEMIA	PMO	3/VA	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	413	0	GLUCEMIA CURVA DE (PTOG) (P75)	PMO	7,5	\$ 8.811,23	\$ 2.401,00
3	415	0	GLUCOGENO, CITOQUIMICO	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	420	0	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA, GAMA	PMO	2,5	\$ 2.937,08	\$ 801,00
3	428	0	GONOCOCOS POR INMUNOFLUORESCENCIA	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	430	0	GRAHAM, TEST-SERIADO 7 DIAS CONS.	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	432	0	GRASAS,MATERIA FECAL,CUANTI-VAN DE KAMER	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	433	0	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	463	0	HAPTOGLOBINA	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	464	0	HEINS, CUERPO DE (tinción)	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	465	0	HEMATIES, RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA (curva de fragilidad osmótica de eritrocitos)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	466	0	HEMATOCRITO	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	467	0	HEMOAGLUTINOGENOS A2 C/U	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	468	0	HEMOCULTIVO, AEROBIOS Y ANAEROBIOS	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	470	0	HEMOGLOBINA, DOSAJE DE.	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	471	0	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE.	PMO	11	\$ 12.923,13	\$ 3.522,00
3	472	0	HEMOGLOBINA EN PLASMA	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	474	0	HEMOGLOBINA ALCALI RESISTENTE	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	475	0	HEMOGRAMA	PMO	6/VA	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	476	0	HEMOLISINAS EN CALIENTE, TITULACION	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	477	0	HEMOLISINAS EN FRIO S/ANTICI.DONATH-LAN	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	478	0	HEMOPEXINA, INMUNODIFUSION CUANTITATIVA	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	479	0	HEMOSIDERINA urinaria	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	480	0	HEPARINA RESISTENTE A LA (In vitro)	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	481	0	HEPATOGRAMA	PMO	7,5	\$ 8.811,23	\$ 2.401,00
3	483	0	HIDATIDOSIS (HAI)	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	484	0	HIDATIDOSIS, Ac. IgG o Totales Anti- (IFI)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	1100	0	HIDATIDOSIS,DOBLE INMUNOELECTROFORESIS (Arco 5/DD5)	PMO	22	\$ 25.846,27	\$ 7.043,00
3	486	0	17 HIDROXICORTICOIDES- Urinarios	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	487	0	HIDROXINDOLACETICO, ACIDO	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	488	0	HIDROXIPROLINA-urinaria	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	492	0	HOMOGENITISICO ACIDO-urinaria	PMO	8	\$ 9.398,64	\$ 2.561,00
3	494	0	HUDDLESSON, REACCION DE (Rosa de Bengala - Brucelosis)	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	535	0	INMUNOELECTROFORESIS	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	536	0	INMUNOELECTROFORESIS LIQUIDOS BIOLOGIOS	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	537	0	INMUNOGLOBULINA A (Ig A)	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	538	0	INMUNOGLOBULINA D (Ig D)	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00

PRESTACIONES BIOQUIMICAS

Sec.	Código	Subc.	NOMBRE	Frecu.	UB	VALOR	COSEGURO
						UB \$ 1174,83	
3	539	0	INMUNOGLOBULINA E (Ig E)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	540	0	INMUNOGLOBULINA G (Ig G)	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	541	0	INMUNOGLOBULINA M (Ig M)	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	543	0	INSULINA	PMO	11	\$ 12.923,13	\$ 3.522,00
3	546	0	IONOGRAMA Sérico	PMO	3,5	\$ 4.111,91	\$ 1.121,00
3	547	0	IONOGRAMA Urinario	PMO	3,5	\$ 4.111,91	\$ 1.121,00
3	592	0	LÁCTICO, ÁCIDO ENZIMÁTICO	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	594	0	LACTICO DEHIDROGENASA LDH	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	596	0	LACTICO DEHIDROGENASA ISOENZIMAS-LDH Isoenzimas	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	597	0	LACTOGENO PLACENTARIO / SOMATOMAMOTROFINA	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	598	0	FACTOR REMATOIDEO -ARTRITIS REUMATOIDE	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	603	0	LAZO, PRUEBA DEL	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	610	0	LEVULINICO DELTA, AMINO, ACIDO	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	611	0	LEVULINICO DELTA, AMINO DEHIDRATASA	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	612	0	LH - HORMONA LUTEINIZANTE	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	613	0	LIPASA, sérica	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	615	0	LIPIDOGRAMA (Electroforético)	PMO	7	\$ 8.223,81	\$ 2.241,00
3	619	0	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO,Fco, Qco, Citológico	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	620	0	LIQUIDO DE PUNCION,Fco, Qco, Citológico	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	622	0	LISTERIAS,(IFI - ELISA)	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	623	0	LITIO (Li)	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	652	0	MACROGLOBULINA ALFAZ INMUNODIF.CUANTITA)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	653	0	MAGNESIO (Mg)Sérico	PMO	2,5	\$ 2.937,08	\$ 801,00
3	654	0	MAGNESIO (Mg)Urinario	PMO	2,5	\$ 2.937,08	\$ 801,00
3	656	0	MANTOUX INTRODERMORREACC (PPD)	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	657	0	MEDULOGRAMA	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	660	0	MERCURIO (Hg)Sérico o Urinario	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	662	0	METANEFRIAS FRACCIONADAS URINARIAS	PMO	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	663	0	METANOL Urinario	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	664	0	MICOLOGIA, (DIRECTO - COLORACION)	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	665	0	MICOLOGIA, (CULTIVO E IDENTIFICACION)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	668	0	MOCO NASAL, PH Y CITOLOGICO	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	669	0	MONONUCLEOSIS, (TEST DE LATEX O MONOTEST)	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	670	0	MONONUCLEOSIS,HEMOAGLUTINACION-P.BUNNEL	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	695	0	NORADRENALINA sérica -CATECOLAMINA	PMO	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	696	0	NORADRENALINA urinaria -CATECOLAMINA	PMO	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	702	0	5- NUCLEOTIDASA	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	711	0	ORINA COMPLETA	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	715	0	OSMOLARIDAD, Suero	PMO	2,5	\$ 2.937,08	\$ 801,00
3	735	0	PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL- Directo	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	736	0	PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL SERIADO	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	737	0	PARASITOS HEMATICOS	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	739	0	PARATHORMONA – PTH	PMO	13,5	\$ 15.860,21	\$ 4.322,00
3	740	0	PEROXIDASAS TINCION	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	741	0	PH - líquidos biológicos	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	746	0	PLAQUETAS, RECUENTO DE.	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	747	0	PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO DE.	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	748	0	PLASMINOGENO,(IDR)	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	749	0	PLOMO (Pb), Sérico o Urinario	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	751	0	PORFIRINAS o UROPORFIRINAS-Urinarias	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	758	0	PROGESTERONA-Pg	PMO	11	\$ 12.923,13	\$ 3.522,00
3	759	0	PROLACTINA (Prl)	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	761	0	PROTEINA C REACTIVA - PCR	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	763	0	PROTEINAS TOTALES	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	764	0	PROTEINOGRAMA ELECTROFORÉTICO-suero	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	765	0	PROTEINOGRAMA ELECTROFORÉTICO- LCR	PMO	33	\$ 38.769,40	\$ 10.564,00
3	766	0	PROTEINOGRAMA Líquidos Biológicos	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.601,00
3	767	0	PROTEINURIA	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	768	0	PROTOPORFIRINAS	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	769	0	PROTROMBINA, CONSUMO DE.	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	771	0	PROTOMBINA TIEMPO DE	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	772	0	PSEUDOCOLINESTERASA	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	812	0	RENINA ANGIOTENSINA	PMO	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	815	0	RH FACTOR c CHICA	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	816	0	RH FACTOR E GRANDE	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	817	0	RH FACTOR e CHICA	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00

PRESTACIONES BIOQUIMICAS

Sec.	Código	Subc.	NOMBRE	Frecu.	UB	VALOR	COSEGURO
						UB \$ 1174,83	
3	818	0	RETICULOCITOS, RECUENTO DE.	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	820	0	ROSSE RAGAN, PRUEBA DE.	PMO	2,5	\$ 2.937,08	\$ 801,00
3	831	0	SALICILATOS	PMO	12,5	\$ 14.685,38	\$ 4.002,00
3	832	0	SALMONELLA ANTICUERPOS INMUNOF - ELISA	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	833	0	SANGRE OCULTA materia fecal (SOMF)	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	834	0	SANGRE OCULTA materia fecal (SOMF)- inmunologico	PMO	8	\$ 9.398,64	\$ 2.561,00
3	835	0	SEROTONINA – Sérica	PMO	24	\$ 28.195,93	\$ 7.683,00
3	837	0	SIDEROFILINA CAPACIDAD de SATURACIÓN	PMO	1	\$ 1.174,83	\$ 321,00
3	841	0	SOMATOTROFINA	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	847	0	SUDOR, TEST DE	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	863	0	TESTOSTERONA (To)	PMO	11	\$ 12.923,13	\$ 3.522,00
3	865	0	TSH – TIROTROFINA	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	866	0	T 4 - TIROXINA TOTAL	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	867	0	T 4 TIROXINA EFECTIVA-LIBRE (FT4/T4L)	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	870	0	TOXOPLASMOSIS HEMOAGLUTINACION	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	871	0	TOXOPLASMOSIS (IFI)	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	9580	0	INMUNOGLOBULINA M para TOXOPLASMOSIS (ELISA)	PEAF	14	\$ 16.447,62	\$ 4.482,00
3	9588	0	INMUNOGLOBULINA M para TOXOPLASMOSIS (IFI)	PEAF	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	873	0	TRANSAMINASA GLUTANICO OXALECITICA(GOT/AST)	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	874	0	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA(GPT/AGT)	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	875	0	TRANSFERRINA (IDR/Turbidimetría)	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	876	0	TRIGLICERIDOS (Tg)	PMO	2,5	\$ 2.937,08	\$ 801,00
3	877	0	T3 TRIIODOTIRONINA-T3 (UPTAKE)	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	878	0	TRIIODOTIRONINA TOTAL (T3)	PMO	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	880	0	TROMBINA, TIEMPO de	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	887	0	TROMBOPLASTINA TIEMPO DE (KPTT/TTPC/KT)	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	901	0	UREA, CLEARENCE	PMO	3	\$ 3.524,49	\$ 961,00
3	902	0	UREMIA	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	903	0	URETRAL, EXUDADO	PMO	11	\$ 12.923,13	\$ 3.522,00
3	904	0	URICEMIA	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	905	0	URICOSURIA (Urinario)	PMO	1,5	\$ 1.762,25	\$ 481,00
3	907	0	UROCITOGRAMA	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	931	0	VAGINAL, EXUDADO O FLUJO (Directo y Cultivo)	PMO	16	\$ 18.797,29	\$ 5.122,00
3	932	0	VAINILLIN MANDELICO, ACIDO - Urinario(HLPC)	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	933	0	V.D.R.L. CUALITATIVA	PMO	2	\$ 2.349,66	\$ 641,00
3	934	0	V.D.R.L. CUANTITATIVA	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	937	0	VITAMINA A	PMO	37	\$ 43.468,72	\$ 11.844,00
3	938	0	VITAMINA B12	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	939	0	VITAMINA E	PMO	37	\$ 43.468,72	\$ 11.844,00
3	953	0	WIDAL, REACCION DE.	PMO	4	\$ 4.699,32	\$ 1.281,00
3	971	0	XILOSA-D, PRUEBA DE LA.	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	981	0	ZINC ERITROCITARIO - PROTOPORFIRINA	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	982	0	ZINC (Zn)Sérico	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	998	0	ACTO BIOQUIMICO	PMO	5	\$ 5.874,15	\$ 1.645,00
3	1001	0	ACTO BIOQUIMICO DE INTERNACIÓN	PMO	6	\$ 7.048,98	\$ 1.974,00
3	1020	0	CHLAMYDIAS PNEUMONIAE, Ac. Anti - Ig G	PMO	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	1025	0	CITOMEGALOVIRUS, Ac Anti IgG (CMV-IgG)	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	1030	0	CITOMEGALOVIRUS, Ac Anti IgM (CMV-IgM)	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	1050	0	DROGAS DE ABUSO, Screening c/u	PMO	17,5	\$ 20.559,53	\$ 5.602,00
3	1055	0	EPSTEIN BARR,Ac.IgG /Totales Anti-(VEB/VCA IgG)	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	1060	0	EPSTEIN BARR,Ac. IgM Anti-(VEB/VCA IgM)	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	1135	0	MONITOREO DE FARMACOS para ENF.CRONICAS I (Anticonvulsivantes I)	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	1136	0	MONITOREO DE FARMACOS para ENF.CRONICAS II (Anticonvulsivantes II)	PMO	24	\$ 28.195,93	\$ 7.683,00
3	1137	0	MONITOREO DE FARMACOS para ENF.CRONICAS III (Anticonvulsivantes III)	PMO	60	\$ 70.489,82	\$ 19.206,00
3	1140	0	MYCOPLASMA PNEUMONIAE Ac Anti IgG	PMO	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	1145	0	RUBEOLA Ac IgG Anti	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	1150	0	RUBEOLA Ac IgM Anti	PMO	15,00	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	1180	0	TEST RAPIDO en FAUCES para Streptococcus B Hemolítico Grupo A	PMO	12,5	\$ 14.685,38	\$ 4.002,00
3	1185	0	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	PMO	25,0	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	1194	0	SCREENING NEONATAL x 2 (TSH,FENIL ALANINA-Neonatales)	PP/PMO	13,0	\$ 15.272,79	\$ 4.162,00
3	1195	0	SCREENING NEONATAL x 4 (BIOTINIDASA,TIR,GALACTOSEMIA y 17 OH-PROGESTERONA- Neonatales	PMO	30,0	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	1196	0	SCREENING NEONATAL x 6 (TSH, FENIL ALANINA y TIR - BIOTINIDASA, GALACTOSEMIA y 17-HOPROGESTERONA - Neonatales)	PMO	46,0	\$ 54.042,19	\$ 14.725,00
3	2000	0	HEPATITIS "B", Ac Anti IgG-Anticore	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	2001	0	HEPATITIS "B", Antígeno e	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00

PRESTACIONES BIOQUIMICAS

Sec.	Código	Subc.	NOMBRE	Frecu.	UB	VALOR	COSEGURO
						UB \$ 1174,83	
3	2002	0	HEPATITIS "A", Ac. Anti IgG – IgM	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	2003	0	HEPATITIS "B", Ac Anti - (HBsAc)	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	2004	0	HEPATITIS "C", Ac Anti IgG	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	2006	0	CPK-MB	PMO	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00
3	2007	0	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (Hb A1C)	PP/PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	1065	0	FRUCTOSAMINA	PMO	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	2008	0	MARCADOR TUMORAL DE COLON (Ca-19-9)	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	2009	0	MARCADOR TUMORAL DE MAMA (Ca-15-3)	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	2010	0	MARCADOR TUMORAL DE OVARIO (Ca 125)	PMO	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	2011	0	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO - PSA ^t / PSA libre c/uno	PEAF	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	2012	0	SUB UNIDAD BETA DE GONADOTROFINA CORION (cuantitativa)-HCG o BHCG	PMO	14	\$ 16.447,62	\$ 4.482,00
3	2013	0	FERRITINA	PEAF	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	2014	0	HEPATITIS "B " Antigero de Superficie (Ag.HBs)	PMO	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	2015	0	MICROALBUMINURIA/ALBUMINA URINARIA	PMO	12,5	\$ 14.685,38	\$ 4.002,00
3	2016	0	CONTROL MENSUAL – Diálisis	PP	25	\$ 29.370,76	En Plan S/C
3	2017	0	CONTROL TRIMESTRAL – Diálisis	PP	44	\$ 51.692,53	En Plan S/C
3	2018	0	CONTROL SEMESTRAL - Diálisis	PP	126,5	\$ 148.616,04	En Plan S/C
3	2019	0	CONTROL ANUAL – Diálisis	PP	157,5	\$ 185.035,77	En Plan S/C
3	2020	0	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO - PSA ^t	PP	18	\$ 21.146,95	En Plan S/C
3	2021	0	CD4 - Sub población linfocitaria por Citom de flujo	PP/PMO	35	\$ 41.119,06	\$ 11.204,00
3	2022	0	CD8 - Sub población linfocitaria por Citom de flujo	PP/PMO	35	\$ 41.119,06	\$ 11.204,00
3	2023	0	HIV - CARGA VIRAL	PP	160	\$ 187.972,85	En Plan S/C
3	2024	0	HIV - PCR CUALITATIVO	PP	80	\$ 93.986,43	En Plan S/C
3	5572	0	GLIADINA, Ac. IgA Anti- (AGA-IgA)	PP/PEAF	14	\$ 16.447,62	En Plan S/C
3	2025	0	ENDOMISIO, Ac IgA Anti (EMA IgA)	PEAF	14	\$ 16.447,62	\$ 4.482,00
3	2026	0	TRASGLUTAMINASA Ac IgA Anti (TGA)	PEAF	23	\$ 27.021,10	\$ 7.363,00
3	2027	0	TROPONINA T (cuantitativa) TnT - cuanti	PEAF	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	2028	0	ENDOMISIO, Ac IgA Anti (EMA IgA)	PP	14	\$ 16.447,62	En Plan S/C
3	2029	0	TRASGLUTAMINASA Ac IgA Anti (TGA)	PP	23	\$ 27.021,10	En Plan S/C
3	2030	0	SANGRE OCULTA materia fecal (SOMF)- inmunologico	PP	8	\$ 9.398,64	En Plan S/C
3	2031	0	ACETILCOLINA, Ac. Anti-RECEPTORES (ACRA)	PEAF	100	\$ 117.483,03	\$ 32.010,00
3	2119	0	ÁCIDO CITRICO- Plasmático	PEAF	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	2120	0	ÁCIDO CITRICO- Urinario	PEAF	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	2299	0	ÁCIDO OXALICO- Urinario(2/12/24 hs)- c/uno	PEAF	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	2367	0	ÁCIDOS BILIARES- Sericos	PEAF	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	2675	0	ANDROSTENEDIONA Delta 4-(Δ4)	PEAF	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	2709	0	ANTICOAGULANTE LUPICO	PEAF	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	2790	0	ANTIMULLERIANA, HORMONA (HAM)	PEBF	75	\$ 88.112,27	\$ 24.008,00
3	2846	0	ASPERGILLIUS- Ac. Anti-	PEAF	24	\$ 28.195,93	\$ 7.683,00
3	2980	0	Beta 2 GLICOPROTEINA, Ac. Ig A anti-	PEBF	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	2982	0	Beta 2 GLICOPROTEINA, Ac. Ig G anti-	PEBF	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	2984	0	Beta 2 GLICOPROTEINA, Ac. Ig M anti-	PEBF	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	3025	0	Beta CROSS LAPS- CTX-C- TELOPÉPTIDO DE COLÁGENO TIPO I	PEAF	32	\$ 37.594,57	\$ 10.244,00
3	3384	0	CARDIOLIPINA Ac IgA anti	PEAF	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	3392	0	CARDIOLIPINA Ac IgG anti	PEAF	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	3401	0	CARDIOLIPINA Ac IgM anti	PEAF	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	3430	0	CARIOTIPO, con BANDEO	PEBF	140	\$ 164.476,24	\$ 44.814,00
3	3563	0	CENTROMERO, Ac. Anti-	PEAF	22	\$ 25.846,27	\$ 7.043,00
3	3640	0	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, Ag	PEAF	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	3734	0	CITOPLASMA DE NEUTROFILO, Ac. Anti- C/uno (ANCA C, P- c /u)	PEAF	28	\$ 32.895,25	\$ 8.963,00
3	3860	0	COCCIDIODES INMITIS, Ac. Ig Totales Anti-	PEBF	40	\$ 46.993,21	\$ 12.804,00
3	4008	0	CORTISOL LIBRE -urinario (CLU)	PEAF	12	\$ 14.097,96	\$ 3.842,00
3	4141	0	CROMOGRAMA A	PEBF	150	\$ 176.224,55	\$ 48.015,00
3	4264	0	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, Ag.	PEAF	40	\$ 46.993,21	\$ 12.804,00
3	4266	0	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, (Microscopia Tinta China)	PEBF	8	\$ 9.398,64	\$ 2.561,00
3	4290	0	CUERPOS REDUCTORES	PEBF	7	\$ 8.223,81	\$ 2.241,00
3	4418	0	DIMERO D	PEAF	35	\$ 41.119,06	\$ 11.204,00
3	4375	0	DEOXIPIRIDINOLINAS (DPD)	PEAF	28	\$ 32.895,25	\$ 8.963,00
3	4734	0	ERITROPOYETINA (EPO)	PEAF	45	\$ 52.867,36	\$ 14.405,00
3	4858	0	ESPERMOGRAMA COMPLETO	PEAF	28	\$ 32.895,25	\$ 8.963,00
3	4999	0	ESTEATOCRITO(Grasas- materia fecal)	PEAF	9	\$ 10.573,47	\$ 2.881,00
3	5298	0	FK - 506 Tacrolimus	PEAF	60	\$ 70.489,82	\$ 19.206,00
3	5452	0	FOSFOLIPIDOS Ac. Ig G Anti-	PEAF	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	5461	0	FOSFOLIPIDOS Ac. Ig M Anti-	PEAF	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	5465	0	FOSFOLIPIDOS Ac.Totales Anti.	PEAF	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	5478	0	FRUCTOSA, Liquido seminal o sérica o urinaria.	PEAF	10	\$ 11.748,30	\$ 3.201,00

PRESTACIONES BIOQUIMICAS

Sec.	Código	Subc.	NOMBRE	Frecu.	UB	VALOR	COSEGURO
						UB \$ 1174,83	
3	5503	0	GAD, Ac. Anti	PEAF	45	\$ 52.867,36	\$ 14.405,00
3	5583	0	GLIADINA, Ac. IgG Anti-PEPTIDO DEAMINADO DE	PEAF	24	\$ 28.195,93	\$ 7.683,00
3	5632	0	GLAE/SHBG	PEAF	22	\$ 25.846,27	\$ 7.043,00
3	5905	0	HEPATITIS "B", Ac Anti Ig M -Anticore	PEAF	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	5914	0	HEPATITIS "B", Carga Viral	PEAF	185	\$ 217.343,61	\$ 59.219,00
3	5956	0	HEPATITIS "C", Carga Viral	PEAF	185	\$ 217.343,61	\$ 59.219,00
3	6042	0	HERPES SIMPLEX 1 Ac.G o Totales Anti.	PEAF	19	\$ 22.321,78	\$ 6.082,00
3	6050	0	HERPES SIMPLEX 1 Ac.M Anti.	PEAF	19	\$ 22.321,78	\$ 6.082,00
3	6067	0	HERPES SIMPLEX 2 Ac.G o Totales Anti.	PEAF	19	\$ 22.321,78	\$ 6.082,00
3	6247	0	HISTOPLASMA CAPSULATUM, Ac. IgG Anti-	PEAF	24	\$ 28.195,93	\$ 7.683,00
3	6255	0	HISTOPLASMA CAPSULATUM, Ac. IgM Anti-	PEAF	24	\$ 28.195,93	\$ 7.683,00
3	6281	0	HIV- RESISTENCIA A ANTIRETROVIRALES	PP	400	\$ 469.932,13	En Plan S/C
3	6560	0	IA2, Ac Anti / ICA 512 Ac Anti	PEBF	50	\$ 58.741,52	\$ 16.005,00
3	6589	0	IgA BC- Saliva	PEAF	6	\$ 7.048,98	\$ 1.921,00
3	6848	0	INMUNOFIJACION- LCR	PEBF	50	\$ 58.741,52	\$ 16.005,00
3	6850	0	INMUNOFIJACION- Serica	PEBF	50	\$ 58.741,52	\$ 16.005,00
3	6852	0	INMUNOFIJACION- Urinaria	PEBF	50	\$ 58.741,52	\$ 16.005,00
3	6862	0	INSULINA, Ac. Anti- (Ac.Anti IAA)	PEAF	35	\$ 41.119,06	\$ 11.204,00
3	6905	0	ICA, Ac. Anti-ISLOTES LANGERHANS PANCREATICOS	PEAF	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	6912	0	JO- 1, Ac. Anti-	PEAF	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	6930	0	LA, Ac. Anti- (LA/SSB)	PEAF	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	7262	0	LKM, Ac. Anti-	PEAF	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	7700	0	MYCOPLASMA- UREAPLASMA, Cultivo	PEAF	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	8127	0	PARACOCIDIOIDES SPP, Ac. Anti- Totales	PEAF	29	\$ 34.070,08	\$ 9.283,00
3	8281	0	PEPTIDO "C"	PEAF	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	8284	0	PÉPTIDO CITRULINADO CICLICO-Ac. Anti IgG (Ac Anti-CCP/PCC)	PEAF	50	\$ 58.741,52	\$ 16.005,00
3	8580	0	PROGESTERONA 17-HIDROXI	PEAF	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	8802	0	RECEPTOR de TSH,Ac. Anti(TRABs)	PEAF	40	\$ 46.993,21	\$ 12.804,00
3	8896	0	RNP Ac. Anti (RIBONUCLEOPROTEINAS)	PEAF	16	\$ 18.797,29	\$ 5.122,00
3	8905	0	Ro, Ac. Anti- (Ro/ SSA)	PEAF	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	8999	0	SCLERODERMIA- SCL70, Ac. Anti-	PEAF	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	9101	0	SINDROMES LINFOPROLIFERATIVOS- FENOTIPIFICACIÓN	PEBF	300	\$ 352.449,10	\$ 96.030,00
3	9110	0	SM Ac. Anti-	PEAF	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	9118	0	SOMATOMEDINA C- IGFB1	PEAF	35	\$ 41.119,06	\$ 11.204,00
3	9120	0	SOMATOMEDINA C- IGFB3	PEBF	60	\$ 70.489,82	\$ 19.206,00
3	9127	0	STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO Grupo B-Prenatal (anal/vaginal)	PEAF	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	9375	0	TESTOSTERONA LIBRE (To-L)	PEAF	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	9443	0	TIROGLOBULINA (TGs)	PEAF	15	\$ 17.622,45	\$ 4.802,00
3	9913	0	VITAMINA "D3", 25-HIDROXICALCIFEROL	PEAF	37	\$ 43.468,72	\$ 11.844,00
3	2712	0	HAD (Hormona antidiurética)	PEAF	85	\$ 99.860,58	\$ 27.209,00
3	2803	0	Antirombina III Funcional	PEAF	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	2863	0	Bandas Oligoclonales LCR / suero	PEAF	220	\$ 258.462,67	\$ 70.422,00
3	2914	0	Bartolnella henselae Ig M	PEAF	50	\$ 58.741,52	\$ 16.005,00
3	3093	0	BNP (Factor Natriurético)/Pro BNP-(NT-ProBNP)	PEAF	95	\$ 111.608,88	\$ 30.410,00
3	3255	0	Cadenas livianas libres	PEAF	130	\$ 152.727,94	\$ 41.613,00
3	3310	0	Calpropectina en heces	PEAF	100	\$ 117.483,03	\$ 32.010,00
3	3589	0	Chlamidya Pneumoniae Ig.M	PEAF	20	\$ 23.496,61	\$ 6.402,00
3	3762	0	Clostridium difficile Tox.A y B	PEAF	100	\$ 117.483,03	\$ 32.010,00
3	3674	0	Ciclosporina A	PEAF	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	3722	0	CMV PCR Cualitativa	PEAF	70	\$ 82.238,12	\$ 22.407,00
3	4600	0	Elastasa pancreática	PEAF	120	\$ 140.979,64	\$ 38.412,00
3	4930	0	Esperma, selección de gradientes(inseminación)/Percoll	PEAF	100	\$ 117.483,03	\$ 32.010,00
3	4964	0	Esperma,Fragmentación de ADN espermático/Test de tunel	PEAF	110	\$ 129.231,33	\$ 35.211,00
3	5053	0	Everolimus	PEAF	90	\$ 105.734,73	\$ 28.809,00
3	5085	0	Factor Intrínseco Ac.Anti	PEAF	55	\$ 64.615,67	\$ 17.606,00
3	5102	0	Factor V de Leyden	PEAF	75	\$ 88.112,27	\$ 24.008,00
3	5116	0	Factor Von Willebrand,Funcional/Cofactor de Ristocetina	PEAF	70	\$ 82.238,12	\$ 22.407,00
3	5119	0	Factor Von Willebrand,(Inmunologico)	PEAF	60	\$ 70.489,82	\$ 19.206,00
3	5797	0	Hemocultivo Automatizado (c/u)(aerobios,anaerobios,micobacterias y hongos)	PEAF	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	5778	0	Helicobacter pylori Ag, materia fecal	PEAF	21	\$ 24.671,44	\$ 6.723,00
3	5871	0	Heparina Actividad Anti Xa	PEAF	40	\$ 46.993,21	\$ 12.804,00
3	5905	0	Hepatitis B,Ac. Anti-"Core"Ig M(HBcM)-(RIA o ELISA)	PEAF	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	5965	0	HCV Genotipo PCR	PEAF	135	\$ 158.602,09	\$ 43.214,00
3	5982	0	HCV RNA cualitativo PCR	PEAF	120	\$ 140.979,64	\$ 38.412,00
3	6037	0	Herpes Simplex 1/2 PCR	PEAF	90	\$ 105.734,73	\$ 28.809,00
3	6452	0	Homocisteina	PEAF	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00

PRESTACIONES BIOQUIMICAS

Sec.	Código	Subc.	NOMBRE	Frecu.	UB	VALOR	COSEGURO
						UB \$ 1174,83	
3	6606	0	Ig E específica c/u	PEAF	13	\$ 15.272,79	\$ 4.162,00
3	7289	0	Macroprolactina	PEAF	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	7503	0	Microglobulina B2	PEAF	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	7614	0	Mucosa Gástrica Ac.Anti (Celulas Parietales Ac. Anti IFI)	PEAF	19	\$ 22.321,78	\$ 6.082,00
3	7636	0	Musk Ac. anti	PEAF	220	\$ 258.462,67	\$ 70.422,00
3	7708	0	Mycoplasma hominis cultivo	PEAF	25	\$ 29.370,76	\$ 8.003,00
3	7717	0	Mycoplasma pneumoniae Ig.M	PEAF	18	\$ 21.146,95	\$ 5.762,00
3	8563	0	Procalcitonina	PEAF	75	\$ 88.112,27	\$ 24.008,00
3	8614	0	Proteina C Funcional	PEAF	45	\$ 52.867,36	\$ 14.405,00
3	8631	0	Proteina S Fracción Libre	PEAF	45	\$ 52.867,36	\$ 14.405,00
3	8648	0	Proteina S Funcional	PEAF	85	\$ 99.860,58	\$ 27.209,00
3	8691	0	Protrombina 20210	PEAF	75	\$ 88.112,27	\$ 24.008,00
3	8828	0	Proteina C Activada Resistencia	PEAF	35	\$ 41.119,06	\$ 11.204,00
3	9102	0	JAK 2 Mutación	PEAF	300	\$ 352.449,10	\$ 96.030,00
3	9105	0	Sirolimus	PEAF	70	\$ 82.238,12	\$ 22.407,00
3	9511	0	Toxocara caninis Ig G	PEAF	26	\$ 30.545,59	\$ 8.323,00
3	9514	0	Toxocara caninis Ig M	PEAF	30	\$ 35.244,91	\$ 9.603,00
3	9538	0	Toxoide tetánico	PEAF	90	\$ 105.734,73	\$ 28.809,00
3	9642	0	BCR/ABL P210	PEAF	360	\$ 422.938,91	\$ 115.236,00
3	9834	0	Varicela Zoster PCR	PEAF	70	\$ 82.238,12	\$ 22.407,00
3	3976	0	SARS-Cov-2 Ag. Test Rapido	PEAF	38	\$ 44.643,55	\$ 12.164,00
3	3978	0	SARS-Cov-2 RT-PCR	PEAF	93	\$ 109.259,22	\$ 29.770,00
3	3056	0	Beta -HCG libre	PEAF	14	\$ 16.447,62	\$ 4.482,00
3	8018	0	PAPP-A (Proteina A plasmatica asociada a embarazo)	PEAF	40	\$ 46.993,21	\$ 12.804,00

Observaciones : El presente Nomenclador se realizó tomando como referencia NBU CUBRA, Nomenclador propio OSEP, Acuerdos previos con los prestadores, Planes y Programas prestacionales de OSEP y Antecedentes prestacionales por presupuesto.

El orden de prelación para las prácticas bioquímicas reconocidas por el OSEP tendrá al presente NBOSEP como prioritario a los efectos de toda interpretación prestacional.

NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES

PMO - PRACTICAS ESPECIALES

NBOSEP -Año 2018

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
0002	Acetonuria	Comprende la medición de Acetonas en orina	Incluida en 0711 No puede facturarse 0711 +0002
0005	Acido Base, Estado Acido Base (EAB).	El Estado Ácido-Base (EAB), comprende la realización de EAB: C03H.; PC02; EB; PO2 y pH.	
0036	Antibiograma Bacilo de Koch.	Comprende prueba de siete antibióticos.	Incluye 102 + 101 No puede facturarse 036+102 y/0 101
0101	Baciloscopía directa	- Comprende Baciloscopía directa para BAAR por muestra a analizar. - En prescripción médica con solicitud de seriado sin aclarar el número de muestras a analizar, comprende hasta tres (3) muestras de esputo y hasta cinco (5) para orina.	Incluido en el código 0102.No puede facturarse 0102 + 0101
0102	Baciloscopía directa y cultivo.	- Comprende Baciloscopía directa y cultivo para BAAR por muestra a analizar. - En prescripción médica con solicitud de seriado sin aclarar el número de muestras a analizar, comprende hasta dos (2) muestras de esputo y hasta tres (3) para orina.	Incluye código: 0101
0104	Bacteriología Directa	Comprende el estudio bacteriológico directo	Incluido en los códigos: 0105,0187, 0468,0903 y 0931
0105	Bacteriología Directa y Cultivo e Identificación del Germen.	Comprende el estudio bacteriológico directo y Cultivo del material a analizar con la correspondiente tipificación de gérmenes. Comprende el cultivo de orina (urocultivo) como cualquier otro material Comprende únicamente cultivo de aerobios.	Incluye código: 0104. En urocultivo incluye recuento de colonias No incluye los códigos: 0035 Incluido en los códigos: 0187, 0468,0903 y 0931.
0108	BENCE -JONES PROTEINAS de (HPLC/ IMF)	Comprende la realización de la practica por HPLC - Electroforético o IEF.	No se contempla la realización de esta práctica con técnica por calentamiento
0110	Bilirrubina	Comprende la determinación de bilirrubina	Incluido en código 0481.No puede facturarse 0481+0110
0138	Cálculo urinario	Comprende realizar Examen Físico (Aspecto, tamaño, peso total, color, forma, consistencia) y el Examen Químico (Oxalato, Fosfatos, Uratos, Carbonatos y Calcio).	
0174	Colesterol	Comprende la realización de colesterol total	Incluido en código 0481 No pueden facturarse 0174+0481
0180	Complemento valoración inmunoquímica	Comprende cada determinación de: C15, C3, C4, C5, C7, C8.	Se factura el código 0180 por cada uno de los Complementos realizados

NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES

PMO - PRACTICAS ESPECIALES

NBOSEP -Año 2018

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
0186	Coombs Indirecta.	Comprende la Prueba de Coombs cuali- y cuantitativa o la determinación de variedad Dp de factor RH.-	Puede ser utilizado en plan materno infantil y ser solicitada a embarazada para diagnóstico o seguimiento de la misma.
0187	Coprocultivo.	Comprende el estudio bacteriológico completo de Materia Fecal, (directo, cultivo y tipificación de germen)..	Incluye los códigos: 0104, 0105. No incluye el código: 0035.
192	CREATININA Sérica o Urinaria	Incluye filtrado glomerular	
0193	Creatinina, Clearance de Depuración.	Comprende la determinación de Creatinina en sangre y orina con diuresis de 24,00 hs.	Incluye el código: 0192
0241-0242 0243	Chagas -AD, HAI IFI/ELISA	Reacciones para detectar Chagas	Si no se indica la técnica se reconoce el código 0242
0244	Chagas, Parasitemia.	Comprende los métodos de: gota gruesa, gota fresca, de Strout y de Micro hematocrito	
0272	Domicilio	Comprende la extracción en el domicilio habitual del paciente	No se acepta para orina, esputo ,MF, etc. Debe ser prescripto por el médico. No se acepta el cobro en internados
0295	Recuento de eosinófilos	Comprende el recuento de eosinófilos en distintos materiales	Incluido en 0475
0298	Espermograma Básico.	Comprende Examen Macroscópico: aspecto, volumen, licuefacción, viscosidad y PH Examen Microscópico : Recuento en cámara de espermatozoides y de células redondas. Motilidad espermática, Test de aglutinación, Test de eosina, Morfología de Kruger, Tinción de peroxidasa. No Incluye química seminal	No incluye Química seminal: (ácido cítrico, fosfatasa ácida total o prostática, fructosa) No incluye los códigos: 0167,0355/0356 /5478.
0309	Exudado Nasofaríngeo, Cultivo	Comprende la realización de cultivo con identificación bioquímica del germen de fauces o exudado de fauces	Incluye el código 0105
0337	Fenilalanina Confirmatorio (HPLC)	Para su procesamiento se requiere de la determinación Fenilalanina neonatal (PKU) positiva.	No incluye el código: 0338

NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES

PMO - PRACTICAS ESPECIALES

NBOSEP -Año 2018

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
0349	Físico-Químico ExámenLiq. Exudados, Trasudados	Comprende Examen Físico-Químico albúminas, glucosa, pH, aspecto post-centrifugación (sobrenadante y sedimento), color, coagulación, proteínas. Comprende Ex. Citológico: recuento y fórmula leucocitaria, con examen bacteriológico directo. En caso de Líquido Pleural donde se debe realizar LDH se codifica por separado	No incluye los códigos: 0015, 0104,0354, 0409, 0412, 0741,0763. No incluye los códigos: 0105,0594.
0354	Formula Leucocitaria	Recuento con diferenciación de leucocitos	Incluido en 0475
0357	Fosfatasa alcalina	Determinación en sangre	Incluido en 0481
0362-0363	Fosfatemia-Fosfaturia	Determinación de fósforo en sangre u orina	Incluido en reabsorción tubular de sodio
0373	Funcional de Materia Fecal -básico	Comprende la realización de: -Examen Físico: Cantidad de MF/24 hs.Color, Forma, Olor, Consistencia, Reacción, Ph. -Examen Químico: Mucus o Mucina, Albúminas, Pigmentos, Sustancias reductoras, Grasas (Esteatocrito),Sangre oculta -Examen Microscópico: Células descamativas, Leucocitos, Hematíes, Cristales, Parásitos, Fibras musculares, Fibras vegetales, Gotas de grasa.	Toda aquella determinación que no se incluye en el presente módulo será a expreso pedido médico y codificado por separado.

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
0413	Glucosa, Prueba de sobrecarga	Comprende hasta dos (2) determinaciones de Glucosa (Basal y 120 minutos post-sobrecarga con 75gs. de Glucosa). Se debe incluir un código 0412 por cada solicitud de dosaje de glucosa adicional a los especificados.	Incluye la dosis oral de glucosa que corresponda administrar al paciente. No incluye dosajes de glucosa adicionales .
0430	Graham, Test de.	Comprende la búsqueda e Investigación de elementos Parasitarios en muestra obtenida solamente de escobillado anal de siete (7) días continuados según especificaciones técnicas del profesional bioquímico.	No incluido en el código: 0736.
0466	Hematocrito		Incluido en 0475 y 0546 No puede facturarse 0475+0466, 0546 + 0466

NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES

PMO - PRACTICAS ESPECIALES

NBOSEP -Año 2018

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
0468	Hemocultivo	Comprende la realización de una muestra incluyendo Bacteriología directa y cultivo con identificación del germen, micología directa y cultivo con identificación.	La p a labra seriado en la pre scr ipción médica indica hasta dos(2) tomas de Muestra.
0475	Hemograma.	Comprende la realización de Hematocrito, recuento de glóbulos blancos y glóbulos rojos; dosaje de hemoglobina; fórmula leucocitaria; caracteres morfológicos e índices hematimétricos.	Incluye los códigos: 0354, 0409,0410, 0466, 0470,746
0481	Hepatograma	Comprende la determinación de: GOT, GPT, Fosfatasa Alcalina, Colesterol, Bilirrubina Total, Directa e Indirecta.	Incluye los códigos: 0174, 0110, 0357, 0873 y 0874
0536	Inmunolectroforesis de Líquidos Biológicos	No comprende la realización de concentración de líquidos biológicos	No incluye el código 0181
0619	Líquido Cefalorraquídeo LCR.	Comprende la realización de: Recuento de glóbulos blancos con fórmula leucocitaria, glucosa, proteínas totales, albúminas y reacción de floculación.	Incluye los códigos: 0015, 0354,0409, 0412, 0763. No incluye los códigos: 0104,0105, 0665.
0620	Líquido de punción.	Comprende Examen Físico-Químico: albúminas, glucosa, pH, aspecto post-centrifugación (sobrenadante y sedimento), color, coagulación ,proteínas. Comprende Ex. Citológico: recuento y fórmula leucocitaria, con examen bacteriológico directo. En caso de Líquido Pleural donde se debe realizar LDH se codifica por separado 660594.	Incluye los códigos: 0015, 0104,0354,0409,0412, 0741,0763. No incluye los códigos: 0105,0594,0664,0665
0656	Mantoux Intradermo-Reacción de PPD	Comprende la dosis, administración, lectura e interpretación con de la intradermorreacción.	Incluye el suministro del descartable y de las 2UT de Tuberculina.
0664	Micología, directo y coloración.	Comprende examen directo micológico para cualquier tipo de material (líquidos, exudados o flujo vaginal y uretral, punciones, secreciones, pelos, uñas y piel).	Incluido en el código: 0665, 0903,0931.

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
--------	--------	-----------------------	----------------

NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES

PMO - PRACTICAS ESPECIALES

NBOSEP -Año 2018

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
0665	Micología, cultivo e identificación	Comprende examen directo y cultivo micológico para cualquier tipo de material (líquidos, exudados, punciones, secreciones, pelos, uñas y piel).	Incluye el código: 0664
0711	Orina completa.	Comprende Examen Físico, Examen Químico y Examen en fresco de sedimento urinario.	
0736	Parasitológico seriado.	Comprende la búsqueda e investigación de elementos parasitarios en muestra obtenida de un mínimo de tres muestras de materia fecal, según especificaciones técnicas del profesional bioquímico.	No incluye el código: 0430,0735 Si no se indica seriado se reconocerá código 0735
0764	Proteinograma electroforético	Comprende determinación de Proteínas totales, Albúminas y Globulinas diferenciadas.	Incluye los códigos: 0015 y 0763
0765	Proteinograma Electroforetico- LCR	Comprende determinación de Proteínas totales, Albúminas y Globulinas diferenciadas.	Incluye el código: 181
0766	Proteinograma - líquidos biológicos	Comprende determinación de Proteínas totales, Albúminas y Globulinas diferenciadas en el espécimen a estudiar. No incluye concentración de líquidos biológicos en el caso que corresponda	Incluye los códigos: 0015 y 0763 (proteínas totales, albúminas y globulinas) a realizar en espécimen correspondiente. No incluye el código 0181
0767	Proteinuria	Comprende la cuantificación de Proteínas en orina	No se incluye en el código 711
0771	Protrombina, tiempo de	Comprende determinación de Tiempo de Protrombina	Incluido en el código: 0171.
0772	Pseudocolinesterasa	Comprende la determinación de colinesterasa sanguínea	
0833	Sangre oculta en Materia Fecal.	Comprende la investigación de sangre microscópica en materia fecal por el método químico.	No contempla el método monoclonal (sin dieta).
0834	Sangre oculta en Materia Fecal (SMOF)- inmunológico	Comprende la investigación de sangre oculta en materia fecal por el método específico (monoclonal) - inmunológico	
0847	Sudor, test de	Comprende la determinación de Sodio y Cloro en sudor, previa Iontoforesis.	
0869-0870-0871	Toxoplasmosis FC, HA,IFI	Reacciones para detectar Toxoplasmosis	Si no se indica técnica se reconocerá el código 0870
0901	Urea Clearance	Comprende la determinación de urea en sangre y orina	No puede facturarse 902 x2 o 901 +902

NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES

PMO - PRACTICAS ESPECIALES

NBOSEP -Año 2018

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
0903	Uretral, Exudado o flujo.	Comprende el de material de Exudado Uretral o flujo con: • Examen Directo por tres (3) muestras en Fresco y previa coloración: con diferenciación morfológicas celulares, células guías o claves (cluecells), leucocitos, bacterias, hongos y parásitos. • Incluye Cultivo Micológico y Bacteriológico con la correspondiente tipificación del germen.	Incluye los códigos: 0105, 0665.

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
0907	Urocitograma (cada muestra)	Comprende la coloración específica y la observación y recuento porcentual de los diferentes tipos de células exfoliadas del epitelio vesical, que permite determinar la relación entre estrógenos y prostágenos en el momento del ciclo estudiado.	
0931	Vaginal, Exudado o flujo.	Comprende el estudio de material de Exudado Vaginal de Fondo de Saco con: • Examen Físico aspecto, cantidad, olor, pH, test de Amina (fishyodor). • Examen Directo en Fresco y previa Coloración: con diferenciación morfológicas celulares, células guías o claves (cluecells), leucocitos, bacterias, hongos y parásitos. • Incluye Cultivo Micológico y Bacteriológico con la correspondiente identificación del germen.	Incluye los códigos: 0105, 0665 No incluye el códigos 0035 y este solo se autorizará por auditoria con resultados de cultivo.
o0934	VDRL, cuantitativa	Comprende la determinación cuantitativa de VDRL o USR.	Incluye código: 0933.
0998	Acto Bioquímico	Se aplica a todas las prescripciones médicas y contempla los procedimientos o etapas pre y post analíticas. - Comprende la toma de muestra hasta la interpretación y entrega de los resultados con el asesoramiento posterior en el caso que sea necesario. - Se incluye UN (1) Acto Bioquímico por prescripción médica independientemente de la cantidad de análisis, horarios o fechas indicadas en la misma -En caso de prescripciones médicas desdobladas para un mismo paciente que involucre la misma muestra a analizar se considerará UN (1) solo Acto Bioquímico. -Incluye material descartable	Representa todo lo comprendido en etapas pre- y post analíticas, incorporando en su estructura: 1. las condiciones y recomendaciones previas a la realización de las prácticas comprendidas en la prescripción médica para la preparación del paciente. 2. Toma y/o recepción de muestra incluyendo en cada caso que corresponda: Punción venosa, arterial o materiales obtenidos de las diferentes cavidades naturales del organismo, así como exudados, trasudados y tejidos superficiales.

NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES

PMO - PRACTICAS ESPECIALES

NBOSEP -Año 2018

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
1001	Acto Bioquímico de Internación (ABI)	Se aplica para todas las prescripciones médicas de pacientes internados y contempla los procedimientos o etapas pre- y post- analíticas por día de internación	Representa e incluye todo lo comprendido en la Norma del código 998. (1) ABI por día incluye a todas las prescripciones médica independientemente de la cantidad de prácticas de laboratorio y horarios indicadas en una o varias recetas
1050	Drogas de abuso, screening, c/u.	Comprende la determinación en orina según prescripción médica por cada una de las siguientes sustancias: Anfetaminas - Barbitúricos -Benzodiazepinas -Cocaína- arihuana (Cannabionoides) - Opiáceos.	
1135	Monitoreo de fármacos para enfermedades crónicas I (Anticonvulsivantes I).	Comprende la determinación según prescripción médica por cada una de las prácticas detalladas a continuación: Difenilhidantoina - Etosuximida - Fenitoina - Fenobarbital - Primidona Teofilina - Valproato libre o Acido Valproico. (c / u).	Esta clasificación se debe a la diferencia en los costos con el resto de las prácticas presentes en las Normas de trabajo, correspondientes a los códigos 1136 y 1137

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
1136	Monitoreo de fármacos para enfermedades crónicas II (Anticonvulsivantes II)	Comprende la determinación según prescripción médica por cada una de las prácticas detalladas a continuación: Amitriptilina (Nortriptilina) -Bromozepan - Carbamacepina -Clobazam (Desmetilclobazam) -Cloimipramina - Clonazepan -Clozapina - Diazepan - Bufotenina (N-Dimetil, 5 Hidroxi- triptamina) Epóxido de Carbamazepina- Flunitrazepan -Imipramina -Lorazepan - Nitrazepan Oxacarbazepina-Lamotrigina- Cafeína	Esta clasificación se debe a la diferencia en los costos con el resto de las prácticas presentes en las Normas de trabajo, correspondientes a los códigos 1135 y 1137
1137	Monitoreo de fármacos para enfermedades crónicas III (Anticonvulsivantes III)	Comprende la determinación según prescripción médica por cada una de las prácticas detalladas a continuación: Levetiracetam - Topiramato	Esta clasificación se debe a la diferencia en los costos con el resto de las prácticas presentes en las Normas de trabajo, correspondientes a los códigos 1135 y 1136
2012	Subunidad Beta de Gonadotrofina Corionica (cuantitativa) -HCG o BHCG	Comprende la realización de la práctica para la detección de la hormona con la correspondiente cuantificación.	No se autoriza para detección precoz de embarazo
1180	Test Rápido de Fauces para Streptococcus B Hemolítico Grupo A	Comprende la realización del test rápido cuando es realizado previo al cultivo de fauces o intratratamiento en el que se justifica hacer diagnóstico imposibilitando cultivo	No puede facturarse 1180 + 0309
2709	Anticoagulante Lúpico, sin Inhibición	Comprende la realización de: Tiempo de Protrombina, % de Protrombina (RIN), KPTT, Corrección con plasma Normal, tiempo de veneno de Russel.	Incluye los códigos: 0770, 0771,0887

NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES

PMO - PRACTICAS ESPECIALES

NBOSEP -Año 2018

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
4859	Espermograma Básico. (EIVE)	Comprende Examen Macroscópico: aspecto, volumen, licuefacción, viscosidad y PH Examen Microscópico : Recuento en cámara de espermatozoides y de células redondas. Motilidad espermática, Test de aglutinación, Test de eosina, Morfología de Kruger, Tinción de peroxidasa.	No incluye Química seminal: (ácido cítrico, fosfatasa ácida total o prostática, fructosa) No incluye los códigos: 0167,0355/0356,5478.
6848	Inmunofijación - LCR	Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M	
6850	Inmunofijación - sérica	Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M	
6852	Inmunofijación - urinaria	Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M	
9127	Streptococcus Beta-Hemolítico Grupo B - Prenatal	Comprende la realización de la Investigación de Streptococcus beta-hemolíticos en ambas muestras: Vaginal y Anal, a realizarse en mujeres embarazadas a partir de las 35 semanas de gestación.	Según Ley 26369.
9580-9588	Toxoplasmosis IgM ELISA,IFI	Reacciones para detectar Ac Anti -Ig M para Toxoplasmosis positiva	Si no se indica técnica se reconocerá el código 9588
2709	Anticoagulante Lúpico, sin Inhibición	Comprende la realización de: Tiempo de Protrombina, % de Protrombina (RIN), KPTT, Corrección con plasma Normal, tiempo de veneno de Russel.	Incluye los códigos: 0770, 0771,0887
4858	Espermograma Completo	Comprende la realización de: Examen Macroscópico: aspecto, volumen, licuefacción, viscosidad y PH Examen Microscópico (recuento; morfología espermática según la OMS y/o Kruger y vitalidad). Test de Eosina – Tinción de Peroxidasa. Química Seminal (dosaje de: ácido cítrico, fosfatasa ácida prostática,fructosa)	Incluye los códigos: 0298/0167,0355/0356 /5478.
6848	Inmunofijación - LCR	Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M	
6850	Inmunofijación - sérica	Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M	
6852	Inmunofijación - urinaria	Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M	
9127	Streptococcus Beta-Hemolítico Grupo B - Prenatal	Comprende la realización de la Investigación de Streptococcus beta-hemolíticos en ambas muestras: Vaginal y Anal, a realizarse en mujeres embarazadas a partir de las 35 semanas de gestación.	Según Ley 26369.

NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES**PMO - PRACTICAS ESPECIALES****NBOSEP -Año 2018**

CODIGO	NOMBRE	NORMA MINIMA ADAPTADA	INTERPRETACION
9580-9588	Toxoplasmosis IgM ELISA,IFI	Reacciones para detectar Ac Anti -Ig M para Toxoplasmosis positiva	Si no se indica técnica se reconocerá el código 9588

ANEXO X

PRESTACIONES PSICOLÓGICAS



PRESTACIONES PSICOLÓGICAS

				UP	\$	4.798,32	
Sec.	Código	Subc.	Detalle	Unidades	Honorarios	Gasto	Coseguro
1	330201	0	CONSULTA PSICOLOGICA(ENTREVISTA ÚNICA DE ADMISIÓN, DE 1 HORA DE DURACIÓN)		\$ 15.509,51		\$ 4.226,00
1	330202	0	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (sesión de 45 minutos)	3,00 U.P.	\$ 14.394,97	0,00	\$ 3.923,00
1	330203	0	CONSULTA PSICOLOGICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (Entrevista única de admisión, de 1 hora de duración)	3,50 U.P.	\$ 16.794,13	0,00	S/Coseguro
1	330204	0	TRATAMIENTO ONCOLÓGICOS (4 sesiones por mes por 12 meses).	3,00 U.P.	\$ 14.394,97	0,00	S/Coseguro
1	330205	0	PSICOTERAPIA FAMILIAR (sesiones de 60 minutos de duración)	4,50 U.P.	\$ 21.592,45	0,00	\$ 5.884,00
1	330206	0	PSICOTERAPIA DE PAREJA (sesiones de 60 minutos de duración)	4,00 U.P.	\$ 19.193,29	0,00	\$ 5.230,00
1	330207	0	PSICODIAGNÓSTICO	15,00 U.P.	\$ 71.974,85	0,00	\$ 19.611,00
1	330208	0	PSICOTERAPIA GRUPAL (sesiones de 60 minutos de duración de 4 a 6 integrantes)	2,00 U.P.	\$ 9.596,65	0,00	\$ 2.615,00
1	330209	0	ATENCIÓN EN CRISIS (Sesión de 45 minutos con un tope semanal de 4 sesiones al mes)	3,50 U.P.	\$ 16.794,13	0,00	\$ 4.576,00
1	330210	0	PSICOTERAPIA EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA	4,00 U.P.	\$ 19.193,29	0,00	\$ 5.230,00
7	330202	0	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL VIRTUAL		\$ 12.263,07	0,00	\$ 3.342,00

Normas:

- **Código 330201** "CONSULTA PSICOLOGICA" (siempre previo al inicio del tratamiento) 60 min por sesión hasta 2 (dos) por año para entrevista única de admisión y/o cambio de profesional. Modalidad Presencial
- **Código 330202** "PSICOTERAPIA INDIVIDUAL" 45 min por sesión hasta 8 (ocho) por mes y hasta 50 (cincuenta) sesiones anuales para afiliados discapacitados y no discapacitados. Para continuidad de tratamiento el afiliado deberá presentar a la Obra Social la historia clínica que justifique el mismo. Modalidad Presencial.
- **Código 330203** "ENTREVISTA ADMISION PACIENTE ONCOLOGICO" 60 min por sesión hasta 2 (dos) por año por cambio de profesional. Modalidad Presencial.
- **Código 330204** "PSICOTERAPIA PACIENTES ONCOLOGICOS" 45 min por sesión hasta 4 (cuatro) cada 30 días, hasta 50 sesiones por año. Modalidad Presencial.
- **Código 330205** 60 min por sesión hasta 4 (cuatro) cada 30 días, hasta 30 sesiones por año. Modalidad Presencial
- **Código 330206** 60 min por sesión hasta 4 (cuatro) cada 30 días, hasta 30 sesiones por año. Modalidad Presencial
- **Código 330207** hasta 4 (cuatro) o 5 (cinco) sesiones, 30 min de duracion 1 (una) por familia.
- **Código 330208** "PSICOTERAPIA GRUPAL" El afiliado dispondra de hasta 6 (seis) sesiones cada 30 días de 60 min y un tope de hasta 30 (treinta) anuales. Modalidad Presencial
- **Código 330209** "ATENCION EN CRISIS" se autoriza hasta 4 (cuatro)sesiones de 30 min semanales durante 1 (un) mes y se podra autorizar este codigo con el tratamiento mensual hasta 2 (dos) veces al año siempre con entrega de informe. Modalidad Presencial
- **Código 330210** "PSICOTERAPIA EN INTERNACION DOMICILIARIA" Dirigida exclusivamente a pacientes terminales y/o en cuidados paliativos. se podra otorgar hasta 3 (tres) sesiones semanales de 45 min con un tope anual de 50 (cincuenta) sesiones siempre autorizado por auditoria medica con historia clinica. Modalidad Presencial.
- * Procedimiento para evaluacion del grado de discapacidad intelectual, deteccion de trastorno de desarrollo y toda situacion de salud mental que requiera ser evaluado y definido.
- NO** se autorizara Psicodiagnostico con el fin de otorgar apto psicologico (carnet de conducir, ingresos laborales, escolares o de formacion, licencia para portacion de armas etc.
- Los resultados del psicodiagnostico deberan ser emitidos y el CPC quien autorizara la facturacion si reúne las características formales de un informe de esta naturaleza.-

Nota:

Tanto las prescripciones de sesiones como los informes deberán realizarse bajo los diagnósticos correspondientes según DSM IV o su correspondiente con CIE10.

Se podrán autorizar hasta 12 sesiones mensuales combinadas con 2 códigos pero respetando los topes mensuales

- 7 330202-1** Sesión de 45 minutos
- Se autorizaran hasta 4 sesiones al mes
- Tope Anual 25 sesiones al año
- Para la Modalidad Virtual se solicitara que el afiliado firme Consentimiento Informado. Debe ser realizada unicamente por la APP OSEP CATAMARCA MOVIL
- Para su facturación deberá adjuntar:**
- Prescripción
 - Orden cargada- consumida
 - Consentimiento Informado

ANEXO XI

PSICOPEDAGOGÍA



PSICOPEDAGOGÍA

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro
1	2070	0	PRIMER CONSULTA (ENTREVISTA DIAGNOSTICA)	\$ 10.348,95	\$ -	\$ 10.348,95	Sin Coseguro
1	2071	0	MODULO DE DIAGNOSTICO PSICOPEDAGOGICO	\$ 94.758,21	\$ -	\$ 94.758,21	Sin Coseguro
1	2072	0	MODULO DE TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO	\$ 86.921,06	\$ -	\$ 86.921,06	Sin Coseguro
1	2074	0	PRIMERA CONSULTA PSICOPEDAGOGICA P/NIÑO NO DISCAPACITADO	\$ 9.561,61	\$ -	\$ 9.561,61	\$ 2.606,00
1	2075	0	CONSULTA POSTERIORES Y/O DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO	\$ 9.867,29	\$ -	\$ 9.867,29	\$ 2.689,00
1	2076	0	CONSULTA INSTITUCIONAL	\$ 12.936,19	\$ -	\$ 12.936,19	\$ 3.525,00

NORMAS

PRIMER CONSULTA (ENTREVISTA DIAGNOSTICA)

- 1 2070 0 Sin coseguro para discapacitados.-
- **Población:** Niños discapacitados con certificación de escolaridad primaria, secundaria, terciaria y/o univ.
 - **Diagnóstico:**
 - a) TGD (Trastorno General del Desarrollo).
 - b) Autismo.
 - c) Síndrome de Asperger.
 - d) Otras, expresamente mencionadas en el certificado de discapacidad emitido por autoridad competente.
 - **Modalidad:** Atención ambulatoria en consultorio.
 - **Prescripción:** Médico pediatra, neurólogo o especialista en medicina general.

1 2071 MODULO DE DIAGNOSTICO PSICOPEDAGOGICO

- **Población:** Niños discapacitados entre 4 y 18 años, o hasta finalizar el ciclo de escolaridad.
- **Frecuencia:** Hasta SEIS (6) sesiones mensuales y una vez por año escolar, con un mínimo de 40 minutos por cada sesión.
- **Incluye:** Batería de Tests necesarios.
- **Prescripción:** Médico pediatra, neurólogo o especialista en medicina general.
- **Se entregará informe a familia y escuela correspondiente con diagnóstico y pautas de trabajo.**

1 2072 MODULO DE TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO

- **Frecuencia:** Hasta DOS (2) sesiones semanales, y hasta OCHO (8) mensuales, durante el período escolar FEBRERO - DICIEMBRE.
- **Incluye:** Batería de Tests necesarios.
- **Prescripción:** Médico pediatra, neurólogo o especialista en medicina general.

2074

PRIMERA CONSULTA DIAGNOSTICA PSICOPEDAGOGICA PARA NIÑO/ JOVEN NO DISCAPACITADO

- **Población:** Niños NO discapacitados con certificación de escolaridad primaria, secundaria, terciaria y/o univ.
- **Tope:** 1 entrevista al año, hasta 2 por cambio de profesional, duración 40 min.
- **Prescripción:** Médico pediatra, neurólogo o especialista en medicina general.

2075 **Consultas posteriores diagnostico y/o tratamiento**

Tope: hasta 4 sesiones mensuales, 30 anuales. , duracion de 30 min. Hasta 3 años consecutivos

- **Prescripción:** Médico pediatra, neurólogo o especialista en medicina general.

Las posteriores las puede solicitar el/la psicopedagogo/a.

2076 **VISITA INSTITUCIONAL**

- El valor de esta práctica se facturará al monto que se cubre por consuta psicopedagogica del código 2070, mas el 25% de su valor.

- Sin coseguro para afiliado discapacitado según Resolución 8650/08.

ANEXO XII

PRESTACIONES FONOAUDIOLÓGICAS



PRESTACIONES FONOAUDIOLÓGICAS

Sec.	Código	Subc.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro
1	310301	0	AUDIOMETRIA	\$ 17.440,15	\$ -	\$ 17.440,15	\$ 4.751,00
1	310302	0	LOGOAUDIOMETRIA	\$ 13.452,56	\$ -	\$ 13.452,56	\$ 3.665,00
1	310303	0	ACUFENOMETRIA	\$ 5.404,39	\$ -	\$ 5.404,39	\$ 1.472,00
1	310304	0	PRUEBAS SUPRALIMINARES	\$ 4.323,97	\$ -	\$ 4.323,97	\$ 1.178,00
1	310305	0	AUDIOM.NIÑOS<6 AÑOS Y DISC.MENTALES	\$ 19.119,92	\$ -	\$ 19.119,92	\$ 5.209,00
1	310306	0	SESION FONOAUDIOLOG.P/DISCAP.CONULTORIO	\$ 16.002,19	\$ -	\$ 16.002,19	S/C
1	310308	0	IMPEDANCIOMETRIA	\$ 15.855,06	\$ -	\$ 15.855,06	\$ 4.319,00
1	310309	0	SELECCION DE AUDIFONO	\$ 15.662,50	\$ -	\$ 15.662,50	\$ 4.267,00
1	310310	0	SESION FONOAUDIOLOGICA-CONSULTORIO	\$ 13.457,81	\$ -	\$ 13.457,81	\$ 3.666,00
1	310311	0	CONTROL Y CALIBRACION DE AUDIFONO	\$ 9.647,68	\$ -	\$ 9.647,68	\$ 2.628,00
1	310312	0	SESION FONOAUDIOLOGICA-DOMICILIO	\$ 21.987,20	\$ -	\$ 21.987,20	\$ 5.990,00
1	310314	0	OTOEMISIONES ACUSTICAS	\$ 23.538,27	\$ -	\$ 23.538,27	\$ 6.413,00
1	310315	0	SCREENING-AUDITIVO (VALORACION AUDITIVA)	\$ 6.562,83	\$ -	\$ 6.562,83	\$ 1.788,00
1	310316	0	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS MULTIFRECUENCIALES	\$ 107.734,65	\$ -	\$ 107.734,65	\$ 29.353,00
1	310320	0	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA EN PACIENTE INTERNADO	\$ 21.987,20	\$ -	\$ 21.987,20	\$ 1.711,00
1	310321	0	Rehabilitación fonoaudiológica en internación	\$ 21.987,20	\$ -	\$ 21.987,20	\$ 1.711,00

NORMA:

310301: AUDIOMETRIA: Hasta 2 anuales según patología y evolución

310302: LOGOAUDIOMETRIA: Se autorizará con audiometría tonal (AT) y hasta 2 veces al año.

310303: ACUFENOMETRIA: Aut. Hasta 2 veces al año siempre con Audiometría tonal.

310305: AUDIOMETRIA PARA NIÑOS Y DISCAPACITADOS: Aut. Hasta 2 anuales, según patología con auditoría, excepcionalmente se podrá aut. una tercera por auditoría superior y según necesidad.

INDICACION: en hipoacusias súbitas cuando lo indique especialistas y para control de tratamiento y 2 anuales según patología y evolución.

PRESCRIPCION: por Profesionales médicos especialistas en ORL, pediatría clínica, neurología, etc.

310306: SESION FONOAUDIOLOGICA PARA DISCAPACIDAD EN CONSULTORIO: Sesión con duración de 30 min. indicada a pacientes neurológicos, hipoacúsicos, TGD, autismo, etc. con certificado de discapacidad. Se aut. hasta 2 (dos) sesiones semanales y 8 (ocho) mensuales con un tope de 50 (cincuenta) anuales. En caso de necesitar más sesiones requiere autorización de auditoría medica con presentación de Historia Clínica e informe fonoaudiológico: prescripción por profesionales médicos, O.R.L, pediatra, neurólogo, clínicos, odontólogos, Informe evolutivo al Area de Discapacidad para Auditoria Superior y creacion de Disposicion si corresponde. Los afiliados con Discapacidad deberan ser enrolados en el Area de Discapacidad.-

310308: IMPEDANCIOMETRIA Siempre con AT para seguimiento de tratamiento ATB (hasta 3 veces al año) y para recambio de equipamiento con periodos no menor a 2 (dos) años.

310309: SELECCIÓN DE AUDIFONOS: La práctica debe ser solicitada por médico especialista en ORL cuando al afiliado le indican uso de audífonos, se autorizarán hasta 3 (tres) selecciones con distintos profesionales; y para recambio de equipamiento por periodos no menores de dos años.

310310: SESION REEDUCACION DEL LENGUAJE. EN CONSULTORIO: Sesiones de una duración de 30 minutos, se aut. hasta 2 (dos) sesiones semanales y 8 (ocho) mensuales con un tope de hasta 50 (cincuenta) anuales. Excepcionalmente y con aut. explícita por auditoría superior se autoriza hasta 3 (tres) sesiones semanales según patología, con presentación de historia clínica e informe Fonoaudiológico, con indicacion de continuidad del tratamiento realizada por Medico ajeno a la entidad tratante: neurologo, pediatra, clinico, gerontologo.

310311: CONTROL Y CALIBRACION DE AUDIFONOS: Práctica con una duración aproximada de 20 min., se autoriza hasta 1 (una) por mes y 3 (tres) anuales en adultos y 4 (cuatro) anuales en niños.

PRESCRIPCION: por profesionales médicos especialistas en ORL y Licenciados en Fonoaudiología.

310312: SESION FONOAUDIOLOGICA A DOMICILIO: de 40 min. de duración. Se autoriza hasta 2 (dos) sesiones semanales y 50 (cincuenta) anuales. En caso de patologías severas específicas y por vía de excepción se podrán autorizar hasta 5 (cinco) sesiones semanales con justificación de neurólogo e informe fonoaudiológico, siempre con auditoría superior.

PRESTACIONES FONOAUDIOLÓGICAS

El tratamiento a domicilio debe ser debidamente justificado y autorizado en Div. Discapacidad y se otorgará a pacientes con imposibilidad física de movilización, postrados con internación domiciliaría. Debe ser indicada por profesionales médicos neurólogos, clínicos, y en caso de superar el tope debe adjuntar prescripción médica, Informe evolutivo al Área de Discapacidad para Auditoría Superior y creación de Disposición si corresponde.

310313 : CONSULTA FONOAUDIOLÓGICA: Se autorizará una consulta anual por paciente para iniciar tratamiento, por abandono del mismo y/o cambio de profesional.

PRESTACIONES FONOAUDIOLÓGICAS

PRESCRIPCIÓN: Médico especialista ORL, Pediatra, Neurología clínica. Una vez en la vida, ante la presentación de la patología con posibilidades de una repetición a los 4 meses de la primera.

INDICACIÓN: Pacientes mayores de 12 años y hasta una vez en la vida del individuo.

En pacientes con síndrome vertiginoso.

PRESCRIPCIÓN: Médico especialista en ORL y Neurólogos.

310320 – Evaluación fonoaudiológica en pacientes internados debe ser solicitado por el médico a cargo de la internación Tope hasta 2 (dos) por año. COBERTURA GENERAL - Estado Internación Nivel de autorización AUDITOR Auditoría obligatoria - Tope Anual 2 x año

310321 – Debe ser solicitado por el médico a cargo de la internación, se podrán autorizar hasta 2 (dos) por día en UTI en patologías específicas (Problemas deglutorios de ACV, Etc.) y 1 (una) por día en sala común. COBERTURA GENERAL - Estado: Internación - Nivel de autorización SECRETARÍA, si se puede verificar si existe antes el expendio del 01- 310320-00 Evaluación fonoaudiológica en paciente internado - Tope mensual: Se autorizarán hasta 8 sesiones al mes.-

ANEXO XIII

REHABILITACIÓN INTEGRAL



REHABILITACIÓN INTEGRAL

Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro
1	82	0	MODULO CENTRO DIA I.R.I MENSUAL DISCAPAC. S/DEP.	\$ 775.642,26	\$ -	\$ 775.642,26	\$ 60.381,00
1	83	0	MODULO CENTRO DE DIA JORNADA SIMPLE	\$ 620.513,81	\$ -	\$ 620.513,81	\$ 48.305,00
1	84	0	HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DIA	\$ 1.356.081,22	\$ -	\$ 1.356.081,22	\$ 105.567,00
1	85	0	MOD. DE REHABILITACION AMBULATORIA - 3 DIAS POR SEM.	\$ 262.281,99	\$ -	\$ 262.281,99	\$ 20.418,00
1	86	0	MOD. DE REHABILITACION AMBULATORIA - 5 DIAS POR SEM.	\$ 408.504,92	\$ -	\$ 408.504,92	\$ 31.801,00
1	87	0	EVALUACION COMPLETA DE JOVENES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS	\$ 143.164,58		\$ 143.164,58	S/C
1	88	0	TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES - MENSUAL	\$ 310.256,90	\$ -	\$ 310.256,90	S/C
1	88	1	MODULO MENSUAL TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO PARA CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS	\$ 501.076,04		\$ 501.076,04	S/C
1	89	0	TRAT. PERSONA EN CRISIS CON DISP. SUICIDA - MENSUAL	\$ 387.821,13	\$ -	\$ 387.821,13	S/C

Normas:

Según resolución 1060/11 los tratamientos de adicciones serán sin coseguro

Codigo 87.0: Proceso de evaluacion completa sobre antecedentes personaes y familiares.

Incluye:

Entrevista con familiar o referente afectivo (1 hora)
Evaluación neuropsiquiátrica del paciente (2 horas)
Evaluación psicológica del paciente (2 horas)
Pruebas y test de psicodiagnósticos psicométrico
Devolución por escrito y oral con resultados de evaluación

Profesionales intervinientes:

Operador psicoterapéutico, trabajadora social, médico generalista, psiquiatra, psicólogo

Codigo 88.01: Modulo mensual de tratamiento ambulatorio interdisciplinario para adolescentes y adultos jovenes con consumo problemático de sustancias

Incluye:

Psicoterapia individual 4 sesiones semanales (1 hora cada una)
Supervisión neuropsiquiátrica y farmacoterapéutica 1 sesión mensual (1 hora)
Psicoterapia familiar 1 sesión por mes (2 horas)
Psicoterapia grupal 4 sesiones (2 horas cada una)
Actividad física 8 sesiones mensuales, 2 semanales (1 hora cada una)
Psicoterapia multifamiliar (todas las familias sin el paciente)
Monitoreo socioambiental, informe mensual (2 horas). Dicho informe debe ser presentado

- **El Instituto Preventor** podrá asistir según su capacidad actual hasta un máximo de 140 afiliados por mes, y 15 afiliados por turno de terapia grupal
- Duración del tratamiento: 12 meses, con prórroga de 6 meses, sujeto a auditoría previa mediante informe evolutivo y plan de trabajo para la segunda etapa del tratamiento; más 6 meses de seguimiento según autorización previa auditoría

- El plazo mínimo para el reintegro al programa debe ser de 6 meses.
 - Ingresos: deberá presentar historia clínica pormenorizada, donde acredite mediante laboratorio y test valorativos, el consumo y nivel de adicción
 - La presentación de documentación para la facturación posterior debe incluir Diagnostico de ingreso, y las evoluciones correspondientes, detalladas.
 - El afiliado debe cumplir con el 70% mínimo de presentismo mensual para mantener el empadronamiento en el programa.
 - El empadronamiento se realizara según evaluación por auditoria médica, para afiliados con problemas de consumo de sustancias.
- La facturación se debe acompañar de la planilla de asistencia del afiliado y el protocolo correspondiente

NOTA: Prestador Salugenica no realizará las prestaciones establecidas en los modulos 88-0 y 88-1

Modulo 89: Normas:

- *Tratamiento a la persona en crisis con disposicion suicida desde los 10 años de edad
- *Capacidad operativa y funcional: hasta 60 personas
- *Duracion del tratamiento: minimo de 12 meses - maximo de 18 meses, sujeto a auditoria previa, con informe evolutivo
- *Pacientes del interior: podran combinar atencion presencial y virtual.

ANEXO XIV

PRESTACIONES NUTRICIONALES



PRESTACIONES NUTRICIONALES

Sec.	Código	Subc.	Detalle	Honorarios	Gasto	Total	Coseguro
1	190102	0	PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL	\$ 14.482,74	\$ -	\$ 14.482,74	\$ 3.946,00
1	190103	0	CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR	\$ 8.733,75	\$ -	\$ 8.733,75	\$ 2.379,00
1	190104	0	CONFECCIÓN Y ENTREGA DE PLAN ALIMENTARIO	\$ 8.733,75	\$ -	\$ 8.733,75	\$ 2.379,00
1	190105	0	PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL DOMICILIARIA	\$ 18.825,65	\$ -	\$ 18.825,65	\$ 5.129,00
1	190106	0	CONFECCIÓN Y ENTREGA DE PLAN ALIMENTARIO EN DOMICILIO	\$ 11.352,66	\$ -	\$ 11.352,66	\$ 3.093,00
1	190107	0	CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR DOMICILIARIA	\$ 11.352,66	\$ -	\$ 11.352,66	\$ 3.093,00
1	190108	0	INTERCONSULTA NUTRICIONAL EN INTERNACIÓN	\$ 8.733,75	\$ -	\$ 8.733,75	S/COSEG.
7	190103	0	TELECONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR	\$ 8.733,75	\$ -	\$ 8.733,75	\$ 2.379,00

Normas:

Código 190102 "PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL" , debe presentar diagnostico, edad, peso, talla, IMC. Duración 40 (cuarenta) minutos. 1 (una) por año calendario. Por cambio de profesional, se debe realizar Disposicion que será autorizada por Gerencia de Prestaciones. Modalidad Presencial. Para la facturación debe presentar Prescripción Medica.

- **Código 190103** "CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR" hasta 3 (tres) por mes con un tope de 14 al año. Modalidad Presencial.

- **Código 190104** "CONFECCIÓN Y ENTREGA DE PLAN ALIMENTARIO" 1 por año posterior a la primera consulta. Por cambio de profesional, se debe realizar Disposicion que será autorizada por Gerencia de Prestaciones. Modalidad Presencial.

- **Código 190105** "PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL DOMICILIARIA", exclusiva para pacientes con Internación domiciliaria, Postrados, Discapacitados electro dependientes, Oncológicos, con Historia Clínica que justifique la imposibilidad de traslado al consultorio. Se autoriza 1 por año. Por cambio de profesional, se debe realizar Disposicion que será autorizada por Gerencia de Prestaciones. Modalidad Presencial.

- **Código 190106** "CONFECCIÓN Y ENTREGA DE PLAN ALIMENTARIO EN DOMICILIO" , 1 por año posterior a la primera consulta . Por cambio de profesional, se debe realizar Disposicion que será autorizada por Gerencia de Prestaciones. Modalidad Presencial

- **Código 190107** "CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR EN DOMICILIO" hasta 3 por mes con un tope de 14 al año. Modalidad Presencial

- **Código 190108** "INTERCONSULTA NUTRICIONAL EN INTERNACIÓN", se autoriza hasta 3 interconsultas anuales, se justifica para Resección Intestinal amplia, Síndrome de Dumping, Diabetes descompensada en el embarazo, Desnutrición grave, Síndrome de mala absorción grave. **No se autoriza para la sola indicación de alimentación.**

- **Código 7-190103** "TELE CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR" se autoriza hasta 7 al año con firma de Declaración Jurada. Modalidad Virtual. Debe ser realizada únicamente por la APP OSEP CATAMARCA MÓVIL.

Todas las practicas combinadas tendrán un tope de 14 al año.

ANEXO XV

TERAPISTA OCUPACIONAL



Cobertura para Terapeuta Ocupacional DISC-TERAPIA-OCUPACIONAL

Cod.	Código	Sec.	Descripción	Honorarios	Gastos	Valor	Coseguro
1	250301	0	Entrevista única de admisión/orientación de abordaje específico según área.	\$ 10.083,00		\$ 10.083,00	
			Discernir la justificación de recibir o no la terapia. Duración 40 minutos. Indicación Médico(Neurologo,Psiquiatra, Clínico, Pediatra, etc). Se acepta hasta un cambio de profesional por tratamiento. Máximo 2 por año				
1	250302	0	Test de evaluación funcional y análisis de ejecución profesional.	\$ 60.024,29		\$ 60.024,29	
			Incluye: Actividades de la vida diaria,Áreas de componente Motor, Áreas de funciones superiores y Áreas Sociales. Hasta dos por año Duración: 4 sesiones de 40 minutos cada 1				
1	250303	0	Sesión de Rehabilitación de Terapia Ocupacional.	\$ 15.006,04		\$ 15.006,04	
			Hasta un máximo de 46 sesiones Anuales indicadas por: Licenciado y Profesionales médicos de especialidades a fines (Neurologicos, Psicologicos, Clinicos, etc). Duración: 45 minutos.Hasta 2 sesiones semanales en Agudos y 1 en crónicos.				
1	250304	0	Módulo de equipamiento de apoyo: Elaboración/adaptación de férulas estaticas/ Dinamica.	\$ 21.469,41		\$ 21.469,41	
			Incluye dispositivos, equipos, instrumentos, ajustado a diseño y confección personalizada, que no se encuentren disponibles en el mercado y/o ajusten a las necesidades del mismo, buscando disminuir barreras arquitectónicas, ambientales y humanas procurando el Autovalimiento en el manejo del hogar, comunidad, escuela y trabajo. Prevención en el deterioro/deformidades de estructuras corporales, limitación en las actividades o restricciones de participación en su medio.				
1	250305	0	Ortesis de miembro superior (Férula):	\$ 48.684,65		\$ 48.684,65	
			comprende el diseño y confección. Valorando la funcionalidad, desempeño ocupacional, contexto y entorno. Confección en material termoplástico a baja temperatura. incluye material.				
1	250306	0	Módulo de Rehabilitación Intensiva Ambulatoria:	\$ 135.259,73		\$ 135.259,73	
			Comprende 2 hs. Por día durante 10 días. Hasta 2 veces por año. Indicación para pacientes discapacitados en estado agudo de su patología u para pacientes del interior que no cuneten con Terapeuta Ocupacional en su lugar de origen. Prescripción: Médico Fisiatra, Neurólogo,Traumatólogo, Ortopedista, Reumatólogo. Debe presentar informe de evaluación y evolución.				
1	250307	0	Entrevista única de admisión/orientación de abordaje específico según área. (A DOMICILIO)	\$ 17.351,58		\$ 17.351,58	S/C
			Entrevista única de admisión/ orientación específico según área. Discernir la justificación de recibir o no la prestación de Terapia: Indicación: Indicación: Historia Clínica. Certificado Único de Discapacidad Norma: 1 Sesión. Duración: 40 minutos. Se acepta hasta un cambio de Profesional por tratamiento. Máximo 2 por año.				
1	250308	0	Test de evaluación funcional y análisis de ejecución profesional. (A DOMICILIO)	\$ 78.031,58		\$ 78.031,58	S/C

Cobertura para Terapeuta Ocupacional DISC-TERAPIA-OCUPACIONAL

			Incluye: Actividades de la Vida Diaria, Áreas de componente motor, Áreas De Funciones Superiores y Área Social Norma: Historia Clínica. Certificado Único de Discapacidad. 1 Duración: Hasta 4 Sesiones de 40 minutos cada una. Informe de Evaluación.				
1	250309	0	Sesión de Rehabilitación de Terapia Ocupacional. (A DOMICILIO)	\$ 19.507,85		\$ 19.507,85	S/C
			Indicación: Pedido de Lie. En Terapia Ocupacional para continuidad mensual de rehabilitación. Certificado Único de discapacidad Norma: Hasta 50 sesiones anuales. Según patología, justificar continuidad de tratamiento con informe de profesional en Terapia Ocupacional Duración de sesión: 40 minutos cada una 4 SESIÓN POR MES (mantenimiento/ USUARIOS EN ESTADÍO CRÓNICO) 8 SESIONES POR MES (usuarios que requieran/ Usuarios en ESTADÍO AGUDO)				
1	250310	0	Evaluación Ambiental y Domiciliaria	\$ 42.326,79		\$ 42.326,79	S/C
			Implica la evaluación del ambiente físico y social, se realiza en el domicilio del afiliado para promover la accesibilidad en su domicilio, eliminando barreras arquitectónicas, e indicando ayudas técnicas y/o equipamientos adecuados al contexto. La valoración culmina con un informe de evaluación con recomendaciones, adaptaciones sugeridas para adecuado desempeño funcional en A.V.D (Actividades de la Vida Diaria) No incluye materiales/Equipamiento. Ejemplo} medidas de aberturas, adaptaciones de baños, dormitorios, colocación de barrales, otros Norma: Indicación por médico Auditor de OSEP, especialista en Neurología, Traumatología, Reumatología, Psiquiatra/ Psiquiatra Infantil, Oncólogo, Gerontólogo. Pediatra, Medico auditor. Certificado de Único Discapacidad Duración: hasta 2 horas. Informe de Evaluación.				
7	250301	0	Entrevista única de admisión - Modalidad Virtual (hasta 1 al año)	\$ 9.037,29		\$ 9.037,29	S/C
7	250302	0	Test de evaluación funcional y análisis de ejecución profesional - Modalidad Virtual (hasta 1 al año)	\$ 28.217,81		\$ 28.217,81	S/C
7	250303	0	Sesión de Rehabilitación de Terapia Ocupacional -Modalidad Virtual (Agudos hasta 4 sesiones al mes y crónicos 2 por mes)	\$ 7.054,49		\$ 7.054,49	S/C

Normas:

- Los afiliados para acceder a la cobertura deben presentar la documentación al Área de Discapacidad o al mail discapacidadosep2020@gmail.com, la Historia Clínica, Prescripción Médica, CDU, Carnet, DNI, Recibo de sueldo donde los afiliados deben ser enrolados en DISC-TERAPIA OCUPACIONAL

- El afiliado podrá acceder al 50% de las prestaciones en la modalidad virtual y 50% en modalidad presencial

Cobertura para Terapeuta Ocupacional DISC-TERAPIA-OCUPACIONAL

- Los códigos a domicilio, están indicados para pacientes, postrados, electrodependientes, internación domiciliaria con Historia Clínica que documente la imposibilidad de traslado a consultorio
- Para la facturación deberán presentar:
 - Prescripción Medica
 - Orden cargada y consumida
 - Declaración Jurada

ANEXO XVI

INTERNACIONES ESPECIALES



INTERNACIONES ESPECIALES

Sec	Código	Sub.	Detalle	Honorario	Gasto	Valor	Coseguro
MODULO NIVEL I							
1	432001	0	INTERNACION DOMICILIARIA PARA EXTERNACION TEMPRANA	\$ 13.655,05	\$ 31.861,78	\$ 45.516,83	\$ 3.543,35

INDICACION:

Paciente internados, con o sin discapacidad que deben completar tratamiento en su domicilio, con aplicación de medicación específica a su patología de proceso agudo.

Pacientes en post quirúrgicos de cirugías traumatológicas u otros que requieran externación para continuidad de tratamiento con aplicación de medicación, curaciones (de heridas quirúrgicas varias), evaluación de equilibrio hidroelectrolíticos (ingreso / egresos), control de signos vitales, asistencia de medidas de sostén con supervisión de enfermería.

INCLUYE:**CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA**

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicación vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones (frecuencia según indicación médica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación médica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.

LISTADO DE DESCARTABLES

- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - Sonda de aspiración - Sonda vesical - XILOCAINA JALEA.

- UNA VISITA MÉDICA CADA 15 DÍAS (SIN COSTO ADICIONAL)
- ECG CADA 60 DÍAS (SIN COSTO ADICIONAL)
- TRASLADO DE PACIENTES EN CASO DE DESCOMPENSACION (SIN COSTO ADICIONAL)

EXCLUYE:

- INSUMOS Y DESCARTABLES PARA ALIMENTACION Y OXIGENO.

NORMAS:

- El servicio de enfermería será un total de hasta cuatro (4) horas diarias y durante como máximo siete (7) a catorce (14) días.
Se otorgará con autorización especial en patologías agudas dirigida a pacientes con cuidados agudos que determinen la necesidad de externación, continuidad de tratamiento y cuidados de enfermería

COSEGURO DEL 10%

Pacientes Discapacitados sin cargo

MODULO NIVEL II

INTERNACIONES ESPECIALES

Sec	Código	Sub.	Detalle	Honorario	Gasto	Valor	Coseguro
1	432002	0	INTERNACION DOMICILIARIA PARA PACIENTES POSTRADOS (8hs)	\$ 25.815,54	\$ 60.236,26	\$ 86.051,80	\$ 6.698,88

INDICACION:

Paciente Discapacitado, Postrado con internación domiciliar por
patología secuelas de ACV, Neurocirugías.

Pacientes con patología Oncologica Terminal Invalidante.

Paciente discapacitado por patología física o psíquica que determine
postracion.

INCLUYE:

CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA :

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de
tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicacion
vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y
2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones
(frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según
indicación medica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.

LISTADO DE DESCARTABLES:

- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS

- UNA VISITA MEDICA CADA 15 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL)

NORMATIVAS:

- Cubre un total de 8 hs diarias

COSEGURO DEL 10%

Pacientes Discapacitados sin cargo

1	432008	0	INTERNACION DOMICILIARIA PARA PACIENTES POSTRADOS (12hs)	\$ 38.723,31	\$ 90.354,39	\$ 129.077,70	\$ 10.048,32
---	--------	---	---	--------------	--------------	---------------	--------------

INDICACION:

Paciente Discapacitado, Postrado con internación domiciliar por
patología secuelas de ACV, Neurocirugías.

Pacientes con patología Oncologica Terminal Invalidante.

Paciente discapacitado por patología física o psíquica que determine
postracion.

INCLUYE:

CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA :

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de
tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicacion
vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y
2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones
(frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según
indicación medica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.

LISTADO DE DESCARTABLES:

INTERNACIONES ESPECIALES

Sec	Código	Sub.	Detalle	Honorario	Gasto	Valor	Coseguro
			- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - SONDA DE ASPIRACIÓN - SONDA VESICAL - XILOCAINA JALEA. - UNA VISITA MEDICA CADA 15 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL) - ECG CADA 60 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL) - TRASLADO DE PACIENTES EN CASO DE DESCOMPENSACION (SIN COSTO ADICIONAL) NORMATIVAS: Cubre un total de 12 hs diarias COSEGURO DEL 10% Pacientes Discapacitados sin cargo				
1	432007	0	INTERNACION DOMICILIARIA PARA PACIENTES POSTRADOS (16hs)	\$ 51.350,48	\$ 119.817,78	\$ 171.168,26	\$ 13.324,94

INDICACION:

Paciente Discapacitado, Postrado con internación domiciliar por patología secuelas de ACV, Neurocirugías.
Pacientes con patología Oncologica Terminal Invalidante.
Paciente discapacitado por patología física o psíquica que determine postracion.

INCLUYE:

CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA :

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicacion vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones (frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación medica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.

LISTADO DE DESCARTABLES:

- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - SONDA DE ASPIRACIÓN - SONDA VESICAL - XILOCAINA JALEA.

- UNA VISITA MEDICA CADA 15 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL)

NORMATIVAS:

Cubre un total de 16 hs diarias

COSEGURO DEL 10%

Pacientes Discapacitados sin cargo

INTERNACIONES ESPECIALES

Sec	Código	Sub.	Detalle	Honorario	Gasto	Valor	Coseguro
1	432009	0	INTERNACION DOMICILIARIA PARA PACIENTES POSTRADOS (24hs)	\$ 77.446,62	\$ 180.708,78	\$ 258.155,41	\$ 20.096,63

INDICACION:

Paciente Discapacitado, Postrado con internación domiciliar por
patología secuelas de ACV, Neurocirugías.

Pacientes con patología Oncológica Terminal Invalidante.

Paciente discapacitado por patología física o psíquica que determine
postración.

INCLUYE:

CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA :

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de
tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicación
vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y
2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones
(frecuencia según indicación médica) - Aspiraciones (frecuencia según
indicación médica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.
LISTADO DE DESCARTABLES:

- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS
ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGÉNICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS
FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES -
GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS -
PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN
FISIOLÓGICA - SONDA DE ASPIRACIÓN - SONDA VESICAL - XILOCAINA
JALEA.

- UNA VISITA MÉDICA CADA 15 DÍAS (SIN COSTO ADICIONAL)

- ECG CADA 60 DÍAS (SIN COSTO ADICIONAL)

- TRASLADO DE PACIENTES EN CASO DE DESCOMPENSACIÓN (SIN
COSTO ADICIONAL)

NORMATIVAS:

Cubre un total de 24 hs diarias

COSEGURO DEL 10%

Pacientes Discapacitados sin cargo

MODULO NIVEL III**INTERNACION DOMICILIARIA PARA PACIENTES DISCAPACITADOS
POSTRADOS ELECTRODEPENDIENTES****INDICACION:**

- Para Pacientes Discapacitados Electrodependiente que por su
condición patológica debe permanecer con internación domiciliar y
conectada a equipos médicos que funcionan con electricidad.

INCLUYE:

CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA :

INTERNACIONES ESPECIALES

Sec	Código	Sub.	Detalle	Honorario	Gasto	Valor	Coseguro
-----	--------	------	---------	-----------	-------	-------	----------

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicación vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones (frecuencia según indicación médica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación médica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.
LISTADO DE DESCARTABLES:

- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - SONDA DE ASPIRACIÓN - SONDA VESICAL - XILOCAINA JALEA.

- UNA VISITA MEDICA CADA 15 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL)
- ECG CADA 60 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL)
- TRASLADO DE PACIENTES EN CASO DE DESCOMPENSACION (SIN COSTO ADICIONAL)

NORMATIVAS:

- Cubre un total de 8 hs diarias con servicio de enfermería hasta 4 veces por día.

EXCLUYE EN LOS TRES NIVELES:

- Colocación de Vía Central. Descartables no Incluidos en listado.
- Flebotomía
- INSUMOS Y DESCARTABLES PARA ALIMENTACION Y OXIGENO.

				Honorario	Gasto	Valor	Coseguro
1	432003	0	8 hs por día	\$ 32.690,33	\$ 76.277,44	\$ 108.967,77	S/C
1	432004	0	12 horas por día	\$ 38.723,31	\$ 90.354,39	\$ 129.077,70	S/C
1	432005	0	16 horas por día	\$ 65.100,06	\$ 151.900,14	\$ 217.000,20	S/C
1	432006	0	24 horas por día	\$ 97.369,48	\$ 227.195,46	\$ 324.564,95	S/C

NORMATIVAS:

- Para su autorización se requiere:

Historia clínica completa, Tratamiento Indicado, Prescripción Médica, Formulario de Internación Domiciliaria, CUD, Carnet de OSEP, DNI.

Dicha documentación deberá ser enviada por E-mail al AREA DE DISCAPACIDAD discapacidad.osep2020@gmail.com, que luego de Auditoria Médica correspondiente el afiliado será enrolado en internación domiciliaria por un periodo de 6 meses cuando deberá adjuntar nuevamente la documentación para continuidad de cobertura.

La situación del afiliado será verificada en terreno por la obra social y de acuerdo a datos relevados podrá adaptarse a módulos de cobertura.

- Para su facturación deberá presentar:

Prescripción Médica

Orden autorizada y consumida por SIA

Planilla de asistencia diaria de enfermería firmada por familiar responsable

Informe médico de visita domiciliaria

En caso de requerirlo la Obra social podrá solicitar informe evolutivo al médico de seguimiento.

ANEXO XVII

INTERNACION PARA CUIDADOS PALIATIVOS



OSEP

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

ANEXO - INTERNACIÓN PARA CUIDADOS PALIATIVOS

Sec	Código	Subs.	Detalle	Valor	Coseguro
1	433001	0	INTERNACIÓN MENSUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 1.664.270,08	\$ 129.558,48

NORMAS:

Indicado para pacientes con patologías terminales con imposibilidad de atención domiciliaria y que por la complejidad de cuadro con postración necesita de cuidados médicos de enfermería y otros en forma permanente ya sea por causas neurológicas u oncológicas terminales.

Incluye:

Pensión.

Cuidados en Enfermería.

Rehabilitación básica.

Atención medica de internación.

Medicamentos y descartables necesarios como internación clínica de pacientes crónicos (jeringas, agujas, guantes, etc.) (Abbocath, perfus, sonda vesical, etc.)

Medicacion de bajo costo: analgesicos, antiinflamatorios, antibioticos, gastroprotectores, etc.)

Bombas de infusion, colchon antiescaras

Coseguro del 10% / discapacitado sin coseguro

1	433002	0	INTERNACIÓN DIARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 55.475,67	\$ 4.318,62
---	--------	---	---	--------------	-------------

NORMAS:

Indicado para pacientes con medicacion de estadíos parciales por patologías terminales con imposibilidad de atención domiciliaria y que por la complejidad de cuadro con postración necesita de cuidados médicos de enfermería y otros en forma permanente ya sea por causas neurológicas u oncológicas terminales.

Incluye:

Pensión.

Cuidados en Enfermería.

Rehabilitación.

Atención medica de internación.

Medicamentos y descartables necesarios como internación clínica de pacientes crónicos (jeringas, agujas, guantes, etc.) (Abbocath, perfus, sonda vesical, etc.)

Medicacion de bajo costo: analgesicos, antiinflamatorios, antibioticos, gastroprotectores, etc.)

Bombas de infusion, colchon antiescaras

Coseguro del 10% / discapacitado sin coseguro

AMBOS MÓDULOS EXCLUYEN:

- Descartables como catéteres u otros de alto costo.

- Pañales descartables.

- Alimentación enteral o parenteral.

- Medicamentos de las patologías de base (anti convulsionantes, anti psicóticos, Medicacion Oncológica, anti hipertensivas, albuminas, ATB de alto costo y los medicamentos denominados catástrofe, etc.)

AUTORIZACIÓN:

Mediante expediente que posibilite el análisis de cada caso con incorporación de informe del Servicio Social.

Entre la documentación a presentar se adjuntará:

- Historia Clínica

- Indicación medica de la internación de cuidados paliativos

- Documentación básica (copia de carnet, DNI, recibo de sueldo y certificado de discapacidad si lo posee)

INTERNACION Y ASISTENCIA DOMICILIARIA EN ONCOLOGIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

Sec	Código	Sub.	Detalle	Honorario	Gasto	Valor	Coseguro
1	433006	0	INTERNACION DOMICILIARIA "A"	\$ 14.030,19	\$ 32.737,10	\$ 46.767,28	\$ 3.640,69

INDICACION:

- 1-Altas COMPASIVAS de internación en contexto oncológico
2. Altas de internación CON NECESIDAD DE SEGUIMIENTO EN RECUPERACION EN DOMICILIO
3. Patologías crónicas complejas de larga evolución en contexto oncológico
- 4-Rehabilitación de patologías aguda/subaguda (mts cerebrales etc.)
5. Casos crónicos (como escaras, dolor oncológico, etc.)
- 6-Continuidad de Tratamientos ATB (excluyendo la vía oral a menos que se encuentre

sondado) en contexto oncológico

7-Tratamiento del dolor en contexto oncológico

8-Control de síntomas dependientes de tratamiento oncológico específico (vómitos por

ejemplo)

9- Control y seguimiento de pacientes con ostomas

INCLUYE:
CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA

Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial -

Control de frecuencia respiratoria - Control de saturación -Control de glucemia -

Administración de medicación por la vía indicada por el médico - Curaciones de

escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño si es necesario - Cambio de pañales -

Rotación de vía - Nebulizaciones (frecuencia según indicación médica) - Aspiraciones

(frecuencia según indicación médica) - Colocación de sonda vesical.

LISTADO DE DESCARTABLES

BUTTER SUBCUTANEA- ABOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN -

APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS

FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES -

GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN

DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA -

- 1 VISITA MEDICA CADA 4 DIAS

- VISITA DE ENFERMERIA POR DIA 4 hs DE ENFERMERIA o 4 VECES POR DIA

- COORDINACION CON EMPRESA DE AMBULANCIA EN CASO DE PRECISAR TRASLADO

NORMAS:
COSEGURO DEL 10%
Pacientes Discapacitados sin cargo
Requisitos para la facturación:

Prescripción médica

HC- internacion domiciliaria

Consentimiento informado

Hoja de enfermería

Planilla de asistencia

Encontrarse enrolados en oncología

1	433007	0	INTERNACION DOMICILIARIA "B"	\$ 17.509,67	\$ 40.855,90	\$ 58.365,57	\$ 4.543,59
---	--------	---	-------------------------------------	--------------	--------------	--------------	-------------

INDICACION:

1-Altas COMPASIVAS de internación en contexto oncológico o no.

2. Altas de internación CON NECESIDAD DE SEGUIMIENTO EN RECUPERACION EN DOMICILIO

3. Patologías crónicas complejas de larga evolución

4-Rehabilitación de patologías aguda/subaguda (mts cerebrales etc.)

5. Casos crónicos (como escaras, dolor oncológico, etc.)

6-Continuidad de Tratamientos ATB (excluyendo la vía oral a menos que se encuentre sondado)

7-Tratamiento del dolor en contexto oncológico

8-Control de síntomas dependientes de tratamiento oncológico específico (vómitos por

ejemplo)

9-Paciente en fase terminalidad terapeutica. Control de sintomas. Fase final de la vida.
Decision familiar y medica de continuidad en domicilio

INCLUYE:

CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA

Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial -
Control de frecuencia respiratoria - Control de saturacion -Control de glucemia -
Administración de medicacion por la via indicada por el medico - Curaciones de
escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño si es necesario - Cambio de pañales -
Rotacion de via - Nebulizaciones (frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones
(frecuencia según indicación medica) - Colocación de sonda vesical.

LISTADO DE DESCARTABLES:

BUTTER SUBCUTANEA- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN -
APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS
FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES -
GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN
DEXTOSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA -

- 1 VISITA MEDICA CADA 2 DIAS

NORMAS:

- El servicio de enfermería será un total de hasta cuatro (4) horas diarias

COSEGURO DEL 10%

Pacientes Discapacitados sin cargo

Requisitos para la facturacion:

Prescripcion medica

HC- internacion domiciliaria

Consentimiento informado

Hoja de enfermería

Planilla de asistencia

Encontrarse enrolados en oncologia

ANEXO XVIII

ENFERMERIA A DOMICILIO



ENFERMERIA A DOMICILIO

Indicado para aquellos pacientes que requieran medicación EV, IM, SC, curación de escaras grado 1 y 2, nebulizaciones, oximetría de pulso, aspiraciones, colocación de sonda vesical.

Sec	Código	Subs	Detalle	Valor
1	433003	0	ENFERMERIA A DOMICILIO 3 visitas / día	\$ 19.603,05
1	433004	0	ENFERMERIA A DOMICILIO 6 visitas / día	\$ 39.206,09
1	433005	0	VISITA DE ENFERMERIA A DOMICILIO / Hora	\$ 4.574,04

INCLUSIONES:

- Cuidados y controles de enfermería
- Control de temperatura
- Control de frecuencia cardiaca
- Control de tensión arterial
- Control de glucemia
- Curación de heridas
- Curación de escaras grado 1 y 2
- Nebulizaciones (frecuencia según indicación médica).
- Aspiraciones de secreciones (frecuencia según indicación médica).
- Administración de medicación vía oral, endovenosa, subcutáneas e intramuscular.
- Oximetría de pulso
- Colocación sonda vesical
- Que la visita no incluye aseo y confort, cambio de pañales ni baño
- No cubre visita medica
- Incluye insumos descartables básicos (aguja, jeringa, alcohol, gasas, iodo)
- Que esta cobertura tendrá una duración entre 7 y 15 días según indicación, prescripción, historia clínica, formulario de internación domiciliaria, enfermería domiciliaria hasta completar indicación médica.
- Que estos módulos tendrán coseguro del 10%

NORMATIVAS:**PARA SU AUTORIZACION SE REQUIERE:**

- Historia clínica detallando el motivo de la medicación, Tratamiento Médico, Tiempo de cobertura, Prescripción Médica, Formulario de enfermería domiciliaria, Cartent, DNI. Dicha documentación deberá ser enviada al AREA DE DISCAPACIDAD al E-mail discapacidad.osep2020@gmail.com para su auditoria médica donde será enrolado en Enfermería Domiciliaria.

PARA SU FACTURACION:

- Deberá adjuntar prescripción médica.
- Orden autorizada y consumida por SIA.
- Planilla de asistencia de enfermería firmada por el familiar responsable.

ANEXO XIX

PSICOMOTRICISTAS



PRESTACIONES PSICOMOTRICIDAD

Cod.	Código	Sec.	Descripción	Honorarios	Gastos	Valor	Coseguro
1	250401	0	Entrevista única de admisión Ambulatoria	\$ 10.083,02		\$ 10.083,02	
			Duración 40 minutos en consultorio. Indicación Médico(Neurologo,Psiquiatra, Pediatra). Con Historia Clínica Hasta 2 por año por cambio de profesional				
1	250402	0	Módulo de evaluación Diagnóstica Ambulatorio	\$ 60.024,29		\$ 60.024,29	
			4 sesiones de 40 min cada una, hasta dos por año por cambio de profesional				
1	250403	0	Sesión de Psicomotricidad Ambulatoria	\$ 15.006,04		\$ 15.006,04	
			Hasta 50 sesiones al año, indicadas por: Neurologo, Psiquiatra, pediatra. Duración: 45 minutos, Hasta 8 sesiones al mes.				
1	250407	0	Entrevista única de admisión (A DOMICILIO)	\$ 13.107,90		\$ 13.107,90	S/C
			Indicación, Historia Clínica que especifique la imposibilidad de asistir a consultorio, Certificado Único de Discapacidad, prescripción Médico Neurologo, Psiquiatra, Pediatra. Hasta 2 por año Duración: 40 minutos.				
1	250408	0	Test de evaluación Diagnóstica (A DOMICILIO)	\$ 78.031,58		\$ 78.031,58	S/C
			Incluye: Hasta 4 Sesiones de 40 minutos cada una.				
1	250409	0	Sesión de Psicomotricidad (A DOMICILIO)	\$ 19.507,85		\$ 19.507,85	S/C
			Indicación Médico(Neurologo,Psiquiatra, Clínico, Pediatra). Sesion 45 min Hasta 8 sesiones por mes, 50 sesiones al año.				

Normas de Procedimiento:

- La cobertura será para afiliados con discapacidad de cualquier grupo etario.
- Los profesionales deberán tener título habilitante de Licenciado en Psicomotricidad otorgado por universidades públicas o privadas autorizadas por el estado y debidamente acreditado conforme a legislaciones vigentes.
- Las sesiones podrán ser facturadas siempre y cuando el afiliado no realice tratamiento en centro con convenio a través de Modulo de Rehabilitación.
- Las sesiones podrán ser prescriptas por médicos Neurólogos, Pediatras, Psiquiatras.
- Al iniciar el tratamiento deberá presentar Historia Clínica del especialista a cargo del tratamiento de rehabilitación, indicándonos cuál es el tratamiento integral que recibirá el afiliado, numero de sesiones y tiempo de cobertura.
- Se solicitará informe evolutivo cada seis (6) meses para su nuevo enrolamiento en DISC-PSICOMOTRICISTAS.
- No se autorizarán las prácticas para intervención escolar ya que dichas prestaciones las realizan Psicopedagogos con la visita institucional y el servicio de Maestra de Apoyo Escolar.
- Las sesiones de Psicomotricidad (250403 – 250409) se autorizarán hasta ocho (8) mensuales, 50 anuales, en caso de requerir más deberá realizarse con documentación que lo justifique en el Área de Discapacidad y a través de Disposición.

PRESTACIONES PSICOMOTRICIDAD

- Se tendrán en cuenta las otras terapias que recibe el afiliado, edad, diagnóstico, semana ocupacional para su autorización.
- Los afiliados para la cobertura deben presentar documentación al Área de Discapacidad de OSEP al mail (discapacidad.osep2020@gmail.com), Historia Clínica, Prescripción Médica, CDU, Carnet, DNI, para ser enviados a DISC-PSICOMOTRICIDAD.
- Los códigos de Domicilio están indicados pacientes postrados electro dependientes, internación domiciliaria que documente la imposibilidad de trasladarse a consultorio.
- Para la facturación deberán presentar:
 - o Prescripción médica.
 - o Orden cargada y consumida por sistema.
- Alcance del título de Licenciado en Psicomotricidad que expide la Universidad de Morón:
 - Realizar evaluaciones utilizando distintas técnicas diagnósticas con el fin de determinar el nivel de desarrollo psicomotor de bebés, niños, adultos, adolescentes, ancianos.
 - Diagnosticar el funcionamiento psicomotor de los aspectos preservados y/o alterados del cuerpo y efectuar pronósticos de evolución.
 - Efectuar tratamientos de trastornos psicomotrices, alteraciones tónico- posturales, trastornos del desarrollo.
 - Realizar actividades de estimulación corporal en bebés, niños adolescentes, jóvenes, adultos gerontes con el objeto de favorecer o mantener desarrollo psicomotor equilibrado.

ANEXO XX

REHABILITACION Y ESTIMULACION TEMPRANA



ANEXO XX - REHABILITACION Y ESTIMULACION TEMPRANA

Sec.	Código	Subs.	Detalle	VALOR	Coseguro
1	250134	0	MODULO DE ESTIMULACION TEMPRANA (MENSUAL)	\$ 193.391,78	\$ 67.687,12
1	250135	0	ESTIMULACION TEMPRANA - SESION EXTRA	\$ 23.069,18	\$ 6.285,53
1	250136	0	MODULO DE REHABILITACION INTEGRAL SIMPLE (MENSUAL)	\$ 369.106,86	Sin Coseguro
1	250137	0	MODULO DE REHABILITACION INTEGRAL INTENSIVO (MENSUAL)	\$ 553.660,29	Sin Coseguro

NORMAS GENERALES: todos los modulos incluyen:

- Evaluación inicial y re evaluación (bimensual) realizada por Equipo Medico Especialista
- Diseño, planificación, seguimiento quincenal de tratamientos realizados por equipo médico especialista
- Terapia psicológica grupal para padres de bebés, niños/as con discapacidad 1 vez por semana.
- Reuniones de equipo (semanales), ateneos (semanales), supervisiones al equipo quincenales.
- Una colación
- Talleres que se planifican según interés y motivación de los usuarios.
- Encuadres emergentes en situación de crisis o descompensación
- Guardia terapéutica activa 24 hs telefónica para acompañamiento, indicaciones, pautas de manejo de crisis y descompensaciones en hogar, escuela.

NORMAS ESPECIFICAS

250134 ESTIMULACION TEMPRANA: sin coseguro para afiliados discapacitados

Cobertura destinada a los afiliados desde su nacimiento hasta los tres (3) años de edad inclusive o hasta los 6 años, si así lo requiriere, con siguientes diagnóstico: Trastornos del Neurodesarrollo, Prematurez, Hipotiroidismo congénito Labio Leporino, Paladar Hendido, Síndrome de Down y todo aquel diagnóstico que por su patología requieren de estimulación temprana y requieren de terapias con un abordaje especializado e interdisciplinario.

La frecuencia de sesiones es de 1 hora y media (90 min), 3 (tres) veces por semana con el profesional estimulador, con formación específica en estimulación temprana.

Las sesiones pueden ser realizadas: **1)** directamente por el profesional estimulador al bebé, niño, niña con discapacidad en el ámbito de estimulación temprana.

2) supervisión de participación de las madres, padres, cuidadores en las sesiones de estimulación.

Se realiza evaluación inicial por médicos especialistas y seguimiento 1 vez por semana por médico especialista.

INGRESO AL TRATAMIENTO

* DNI

*Prescripción de Médico de cabecera (Ajeno a la Entidad Rehabilitadora), indicando tipo de estimulación, y debe certificar la patología de: trastornos reales o potenciales en su desarrollo o de estimulación compensadora.

El médico de cabecera debe poseer las siguientes especialidades: Pediatra, Neonatólogo, Neurólogo, Traumatólogo; y ser prestador acreditado en OSEP

*Entidad Prestadora convenida con OSEP, habilitada para este tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:

Plan terapéutico con los siguientes ítems a tener en cuenta:

Objetivos a corto plazo a cumplir

Desarrollo del Plan Terapéutico

Cantidad de sesiones y frecuencia a la que debe asistir el afiliado.

Cronograma de turnos

Copia de Consentimiento informado (el que implemente la Institución)

La Auditoría Médica de OSEP, evaluará lo presentado, reservándose la facultad de solicitar mayor información para determinar si corresponde la autorización.

MESES SUBSIGUIENTES A LA AUTORIZACIÓN

*Prescripción indicando este tipo de estimulación efectuada por Médico de cabecera; que sea prestador acreditado en OSEP

*Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:

1) Planilla de turnos.

2) Informe con evaluación multidisciplinaria mensual.

RENOVACION ANTES DE CUMPLIR EL SEXTO MES DE TRATAMIENTO, PARA SU CONTINUIDAD DEBE PRESENTAR:

*Prescripción indicando éste tipo de estimulación efectuada por Médico tratante, que sea prestador acreditado en OSEP con Historia Clínica indicando la evolución producida durante su tratamiento.

*Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:

1) Planilla de turnos de las sesiones.

2) Informe con evaluación multidisciplinario integral: Este informe debe detallar lo efectuado hasta el momento, en lo referido a la terapia implementada y logros obtenidos por el paciente, el que debe ser efectuado por el equipo Multidisciplinario que realiza la terapia y firmado por los mismos.

250135 ESTIMULACION TEMPRANA - SESION EXTRA: sin coseguro para afiliados discapacitados

Si el Afiliado por su patología particular requiere mas sesiones, se podran solicitar por fuera del Módulo hasta ocho (8) sesiones extras por mes, previa justificación y autorización de Auditoría Médica, el que se denominará "Estimulación Temprana — Sesión Extra"

Módulo de Rehabilitación Intensivo y Simple

El Módulo de Rehabilitación comprende todas las prestaciones que un/a niño/a tenga indicada por el médico/a especialista. Se fija la cobertura desde los 4 años de edad hasta los 18 años

Los afiliados que excedan los 18 años de edad, se evaluara la continuidad de la cobertura, previa solicitud fundada. Se emitira por Resolucion.

Comprende las siguientes terapias según necesidad:

- Diseño de tratamientos por neurología, psiquiatría infantil, fisiatría infantil según condicion de cada bebe, niño/a.
- Neurokinesiología- Kinesiología
- Terapia ocupacional.
- Psicología
- Fonoaudiología
- Psicopedagogía
- Psicomotricidad

La atención ambulatoria es coordinada entre los profesionales intervinientes, indicada, dirigida y supervisada por un profesional médico especialista

250136 MODULO DE REHABILITACION INTEGRAL SIMPLE

Comprende jornadas de 3 (tres) horas, 2 (dos) dias por semana. Se considerará Rehabilitacion Integral simple cuando se incluye 4 (cuatro) sesiones semanales individuales

INGRESO AL TRATAMIENTO

*DNI

*Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitacion efectuada por Médico de cabecera (ajeno a la Institución de Rehabilitación): Pediatra, Neonatólogo o Neurólogo Infantil o Neurocirujano Infantil o Psiquiatra Infantil o Traumatólogo Infantil; que sea prestador acreditado en OSEP debiendo certificar la patología que afecta el neurodesarrollo/ conducta del niño, sugiriendo la terapia a recibir, indicando el abordaje multidisciplinario que requiere para su atencion.

Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:

*Plan terapéutico con los siguientes ítems a tener en cuenta:

Objetivos a corto plazo a cumplir

Desarrollo del Plan Terapéutico

Cantidad de sesiones y frecuencia a la que debe asistir el afiliado.

Cronograma de turnos de cada especialidad de manera mensual.

Copia de Consentimiento Informado

Acompañar certificado de escolaridad, de corresponder, emitido por Institución Educativa el que debe indicar: año a cursar, horario y carga curricular.

La Auditoría Médica de OSEP, evaluará lo presentado, reservándose la facultad de solicitar mayor información hasta determinar si corresponde la autorización

MESES SUBSIGUIENTES A LA AUTORIZACIÓN

Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitación efectuada por Médico, que sea prestador acreditado en OSEP

Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:

1- Planilla de turnos de las sesiones que integran el MODULO DE REHABILITACION.

EN EL SEXTO MES DE TRATAMIENTO/ RENOVACION ANUAL, PARA SU CONTINUIDAD DEBE PRESENTAR

1) DNI

2) Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitación efectuada por Médico de cabecera que sea prestador acreditado en OSEP (Ajeno a la Institución de de Rehabilitación)

Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:

1-Planilla de turnos de las sesiones que integran el MODULO DE REHABILITACION

2-Informe con evaluación multidisciplinario integral: Este informe debe detallar lo efectuado hasta el momento, en lo referido a la terapia implementada y logros obtenidos por el paciente, el que debe ser efectuado por el equipo Multidisciplinario que realiza la terapia y firmada por los mismos.

Para la continuidad del MODULO, debe ser evaluada la documentación antes detallada, por auditoría de Área Social de OSEP, indicando la situación del afiliado y correspondencia o no de la continuidad conforme al Área que le concierne.

Posteriormente con toda la documentación e informes, evaluará Auditoría Médica su autorización.

ALTA DEL AFILIADO AL MODULO

Por evaluación de Auditorías de OSEP (Área Social y Médica)

Cuando el paciente cumple con los objetivos terapéuticos fijados al ingreso al MODULO DE REHABILIT.

requiere de un solo profesional para continuar su atención. Previa evaluación entre Auditoría

Médica de OSEP y el equipo interdisciplinario que efectuó las distintas terapias.

250137 MODULO DE REHABILITACION INTEGRAL INTENSIVO

Comprende jornadas de 3 (tres) horas, 4 (cuatro) días por semana. Se considerará Rehabilitación Integral intensiva cuando se incluye 6 (seis) sesiones semanales individuales

INGRESO AL TRATAMIENTO

*DNI

*Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitación efectuada por Médico de cabecera (ajeno a la Institución de Rehabilitación): Pediatra, Neonatólogo o Neurólogo Infantil o Neurocirujano Infantil o Psiquiatra Infantil o Traumatólogo Infantil; que sea prestador acreditado en OSEP debiendo certificar la patología que afecta el neurodesarrollo/ conducta del niño, sugiriendo la terapia a recibir, indicando el abordaje multidisciplinario que requiere para su atención.

Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:

*Plan terapéutico con los siguientes ítems a tener en cuenta:

Objetivos a corto plazo a cumplir

Desarrollo del Plan Terapéutico

Cantidad de sesiones y frecuencia a la que debe asistir el afiliado.

Cronograma de turnos de cada especialidad de manera mensual.

Copia de Consentimiento Informado

Acompañar certificado de escolaridad, de corresponder, emitido por Institución Educativa el que debe indicar: año a cursar, horario y carga curricular.

La Auditoría Médica de OSEP, evaluará lo presentado, reservándose la facultad de solicitar mayor información hasta determinar si corresponde la autorización

MESES SUBSIGUIENTES A LA AUTORIZACIÓN

Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitación efectuada por Médico, que sea prestador acreditado en OSEP

Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:

1- Planilla de turnos de las sesiones que integran el MODULO DE REHABILITACION.

EN EL SEXTO MES DE TRATAMIENTO/ RENOVACION ANUAL, PARA SU CONTINUIDAD DEBE PRESENTAR

1) DNI

2) Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitación efectuada por Médico de cabecera que sea prestador acreditado en OSEP (Ajeno a la Institución de de Rehabilitación)

Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:

1-Planilla de turnos de las sesiones que integran el MODULO DE REHABILITACION

2-Informe con evaluación multidisciplinario integral: Este informe debe detallar lo efectuado hasta el momento, en lo referido a la terapia implementada y logros obtenidos por el paciente, el que debe ser efectuado por el equipo Multidisciplinario que realiza la terapia y firmada por los mismos.

Para la continuidad del MODULO, debe ser evaluada la documentación antes detallada, por auditoría de Área Social de OSEP, indicando la situación del afiliado y correspondencia o no de la continuidad conforme al Área que le concierne.

Posteriormente con toda la documentación e informes, evaluará Auditoría Médica su autorización.

ALTA DEL AFILIADO AL MODULO

Por evaluación de Auditorías de OSEP (Área Social y Médica)

Cuando el paciente cumple con los objetivos terapéuticos fijados al ingreso al MODULO DE REHABILIT.

requiere de un solo profesional para continuar su atención. Previa evaluación entre Auditoría Médica de OSEP y el equipo interdisciplinario que efectuó las distintas terapias.

FACTURACION: NORMAS PARA TODOS LOS MODULOS

La Entidad Medica Convenida, debe realizar la facturación de acuerdo a la normativa legal vigente y adjuntando la siguiente documentación:

*Prescripción Médica

*Orden de Autorización

*Planilla de Asistencia del Afiliado (Detallando prestación que recibió, día y horario) con la firma de Conformidad del Afiliado y/o Responsable.

*Resumen de Historia Clínica (con Datos del Afiliado, Diagnostico y Resumen de la Técnica/Terapia implementada por parte de los profesionales especialistas). La misma debe estar firmada por los profesionales intervinientes y avalada por el Director Médico o Técnico de la Institución

Para iniciar el tratamiento el afiliado deberá adjuntar la documentación en el Area de Discapacidad de Osep para su enrolamiento si correspondiere según Auditoria Medica.

ANEXO XXI

TRASLADOS



ANEXO XXI - TRASLADOS

Sec.	Código	Subs.	Detalle	VALOR	Coseguro
1	4050	0	MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA UTIM CON MEDICO - CATAMARCA / BUENOS AIRES	\$ 3.759.565,82	S/C
1	4051	0	MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA UTIM CON MEDICO - BUENOS AIRES / CATAMARCA	\$ 3.759.565,82	S/C
1	4052	0	MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA UTIM CON MEDICO - CATAMARCA / CORDOBA	\$ 1.782.885,78	S/C
1	4053	0	MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA UTIM CON MEDICO - CORDOBA/CATAMARCA	\$ 1.782.885,78	S/C
1	4054	0	MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA ALTA COMPLEJIDAD - LA RIOJA/CATAMARCA	\$ 689.817,44	S/C
1	4055	0	MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA ALTA COMPLEJIDAD - CATAMARCA/LA RIOJA	\$ 689.817,44	S/C
1	4056	0	MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA INTERIOR DE CATAMARCA	PRESUPUESTO	S/C

- * En caso de regresar con otro paciente a Catamarca desde Buenos Aires, se bonificará la vuelta al 50%
- * En caso de regresar con otro paciente a Catamarca desde Cordoba, se bonificará la vuelta al 50%

ANEXO XXII

CENTRO DE DIA



Sec.	Código	Subs.	Detalle	Honorarios	Gastos	Total	Coseguro
1	83	0	MODULO CENTRO DE DIA JORNADA SIMPLE	\$ 620.513,81	\$ -	\$ 620.513,81	S/C
1	93	0	TRANSPORTE CENTRO DE DIA - POR PACIENTE		\$ 124.102,76	\$ 124.102,76	S/C

El Centro de día es el servicio que se brinda al joven o adulto con discapacidad, severa o profunda, con el objeto de posibilitar el mas adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementacion de actividades tendientes a alcanzar el maximo desarrollo posible de sus potencialidades.

Normas:

Afiliados mayores de 14 años con discapacidad intelectual, sensorial, visceral, moderada, severa o profunda con o sin compromiso motriz con el objetivo de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el maximo desarrollo posible de sus potencialidades, también adecuados y convenientes para aquellos jóvenes que hayan terminado educación especial y adultos que habiéndose incorporado a la educación especial han fracasado y/o porque el proceso de educación sistemática no les permite la incorporación de conocimientos y aprendizajes.

La prestacion sera de modalidad ambulatoria

Atencion individual o grupal

Jornada Simple 8 a 12hs (turno mañana) de lunes a viernes.

Jornada Simple 15 a 19hs (turno tarde) de lunes a viernes, todo el año.

Cantidad de personas, hasta 15 por grupo. Se agruparan según edad, diagnostico funcional, capacidades e intereses.

Objetivos:

Alcanzar el grado máximo de Autonomía e independencia personal.

Incrementar la calidad de vida

Desarrollar competencias y habilidades funcionales de autodeterminación

Estimular intereses y adquisición de aptitudes y hábitos sociales

Maximizar el intercambio con la comunidad

Actividades de concientización a la inclusión social.

Actividades:

Individuales, grupales, de integración, actividades de la vida diaria, taller de panadería, taller de pastelería, talleres de manualidades, taller de carpintería, taller de educación nutricional, educación física adaptada, talleres de musicoterapia.

Incluye:

Medicina Generalista

Psicología

Trabajo Social

Terapia Ocupacional

Pedagogía

Nutrición

Desayuno, merienda y colacion

Para comenzar el Modulo, el afiliado deberá adjuntar la documentación en el Area de Discapacidad de Osep, para su enrolamiento si correspondiere según Auditoria Medica.

Ingreso:

Debera adjuntar:

DNI

Prescripcion medica

CUD

Consentimiento informado

La Auditoria Medica de Osep evaluará lo presentado reservandose la facultad de solicitar mayor informacion para su autorizacion.

Meses subsiguientes: Prescripcion medica de Prestador que no sea del Equipo del Centro

Facturacion: Normas

La entidad debe realizar la facturacion de acuerdo a Normativa Legal vigente y adjuntar la siguiente documentacion:

Prescripción Médica

Orden de autorizacion del modulo Centro de Dia y del Transporte

Planilla de asistencia (detallando prestacion que recibio, dia y horario) con la firma de conformidad del afiliado y/o responsable.

Resumen de evolucion mensual de las diferentes terapias que recibe el afiliado con firma del responsable

RESOLUCIONES

RESOLUCIONES 2022 / 2023 / 2024		
Fecha	Descripción	Anexos/Observaciones
1/2/2022	RESOLUCION: 1401/22 ANEXO 14 NUTRICION	Se agregan codigos 190104 - 190105- 190106 - 190107 - 190108 y 7-190103
1/2/2022	RESOLUCION: 1407/22	Se agrega Anexo XIX - Psicomotricistas
1/2/2022	RESOLUCION: 1407/22	Se agrega modulo 2043-02 CRIOABLACION
1/3/2022	RESOLUCION: 3496/22	Se agrega codigo 342019 ANGIO RESONANCIA DE CEREBRO
1/5/2022	RESOLUCION: 1047067/22	Se agrega codigo 342020 RMN CARDIACA
1/7/2022	RESOLUCION: 1441471/22	Anexo XVI- INTERNACIONES ESPECIALES - Se agrega codigo 432007
1/7/2022	RESOLUCION: 1441471/22	Se agrega codigo 2073-1
1/9/2022	RESOLUCION: 1922382/22	Se incorporan los codigos pediatricos sin coseguro al Anexo VIII - ODONTOLOGIA
1/3/2023	RESOLUCION: 541195/23	ORL: se agregaron cirugías en el Modulo 2022 y 2052, se creó el MÓDULO 2091: Cirugia Endoscopica ORL. En Modulo 2015 se agrego un ítem: taponaje posterior bajo anestesia local - Drenaje de flemón Periamigdalino - Drenaje de flegmon del piso de la boca odontogenicos. Se da de baja a el código 310110
1/3/2023	RESOLUCION: 541195/23	Se agrega ANEXO XX - REHABILITACION Y ESTIMULACION TEMPRANA
1/3/2023	RESOLUCION: 541195/23	TRAUMATOLOGIA: se da de baja a los MODULOS 2016-2017-2018-2045-2068-2068/01-2069-2054-2055-2090. En el Modulo 2015 se eliminó el ítem "Biopsia Percutánea Osea para Tumores" Se da de baja a los códigos 120406-121801-121912-121915-121916-121917-121919-121920-121921-121922-121925-121926-121927 Se dan de alta los MODULOS 2016-01; 2016-02; 2016-03; 2016-04; 2016-05; 2016-06; 2016-07; 2016-08; 2016-09; 2016-10
1/3/2023	RESOLUCION: 541195/23	Anexo I - Codigo 15-1 se agrega en descripcion "Infusion de Hierro EV
1/5/2023	RESOLUCION: 1063518/23	CONSULTAS: se agrega codigo 420305 INTERCONSULTA EN CIRCUITO CERRADO Se modifica denominacion del codigo 420304
1/5/2023	RESOLUCION: 1063518/23	Anexo I: Codigo 160101: se asigna arancel unicamente para la cobertura de gastos sanatoriales, medicamentos y anestesicos
1/5/2023	RESOLUCION: 1549000/23	SE RECTIFICA MODULO 2016-08 (se suprime items 10-11 y 12 en patologias de Miembro superior)
1/5/2023	RESOLUCION: 1549000/23	Se agrega codigo 502008 CANULA CPAP en Modulo 2037-1
1/6/2023	RESOLUCION: 1549000/23	Se agregan codigos de Medicina Tranfusional: 230277-230185-240108-240109 en Anexo I con sus respectivas Normas
1/6/2023	RESOLUCION: 1549000/23	Se agrega Anexo XXI - Traslados Eca
1/6/2023	RESOLUCION: 1549000/23	Se agrega codigo 502009 - CATETER DOBLE LUMEN PARA DIALISIS (para Centros de Dialisis ambulatorios)
1/6/2023	RESOLUCION: 1435261/23	Se agrega Anexo XXII - CENTRO DE DIA "EL TALLER"
1/8/2023	RESOLUCION: 1975779/23	Se suprime codigo 420103 Consulta Medica en horario nocturno y/o feriados

1/8/2023	RESOLUCION: 1975779/23	Se agregan codigos 20906-0 Iridectomia con Yag Laser (Iridotomia - Prevencion y Trat. Del Glaucoma) OD
1/8/2023	RESOLUCION: 1975779/23	Se agregan codigos 20906-1 Iridectomia con Yag Laser (Iridotomia - Prevencion y Trat. Del Glaucoma) OI
1/8/2023	RESOLUCION: 1975779/23	Se agrega codigo 260549 Centellograma con Ciprofloxacina
1/8/2023	RESOLUCION: 1975779/23	Se agrega codigo 300130 Paquimetria bilateral
1/8/2023	RESOLUCION: 1975779/23	Se agrega codigo 300204 Topografia Corneal A/O
1/8/2023	RESOLUCION: 1975779/23	Se actualiza en el orden del 13% los codigos de Dialisis: 27-28 y 29
1/8/2023	RESOLUCION: 1975779/23	Se suprimen Modulos de Covid: 3040-3041-3042-3043-3044-3045-3046-3047
1/8/2023	RESOLUCION: 1975779/23	Se agrega en Anexo IX Bioquimicos:Codigo 3056 Beta- HCG libre y codigo 8018 PAPP-A Proteina A plasmatica asociada a embarazo)
1/9/2023	RESOLUCION: 2156153/2023	Se reacomoda modulo 2024 Hemodinamia Diagnostica (según CACI) Se dejan sin efecto módulos 2025 y 2026 Se readecuan Inclusiones y Exclusiones de los Módulos 2030-2031-2039-2040-2056-2057-2058
1/10/2023	RESOLUCION 2705631/2023	Codigo 192 Creatinina, se modifica UB (de 2 a 3) para cobertura de Filtrado Glomerular
1/11/2023	RESOLUCION 2834348/2023	Se incorporan codigos de Cuidados Paliativos Oncologicos en Anexo XVII
15/4/2024	RESOLUCION 698056/2024	Se eliminaron los códigos 340201 y 340209; se reemplazan los codigos 340204,340205,340207,340901,341012,342014 por los codigos 90203,90204,90205,90304,90302 y 90401 y se agrega el codigo 90303, en Anexo 8 Odontologia
1/7/2024	RESOLUCION 1535693/2024	Se suprimen Modulos de Covid: 3033-3033-01- 3034-3036
1/7/2024	RESOLUCION 1535693/2024	Se suprimen Codigos de Hemodialisis Pctes Covid +: 28-1 y 29-1
1/7/2024	RESOLUCION 1535693/2024	Se eliminaron los codigos 250117-250118-250119 y 250120, del Anexo 7 Kinesiologia
1/7/2024	RESOLUCION 1535693/2024	Se elimina el codigo 340205 del Anexo I, ya que existe el codigo 90204 en el Anexo 8 Odontologia
1/9/2024	RESOLUCION 2115222/2024	Se eliminan los codigos 200128.2, 200138.2 y 200138.7 del Anexo I, por modificaciones de Normas
1/9/2024	RESOLUCION 2115222/2024	Se agregan en Anexo I, Normas del Codigo 15.0
1/9/2024	RESOLUCION 2115222/2024	Se modifica en Anexo I, Normas del Codigo 15.4, quedando asi rectificado lo establecido en RS 7914/2021
1/9/2024	RESOLUCION 2115222/2024	Se modifican Normas del Modulo 160106
1/12/2024	RESOLUCION 272088/2024	Se agrega MODULO 2053-03 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR